

# L'UNION MÉDICALE



PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL



## DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

## DU CORPS MÉDICAL



---

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

---

NOUVELLE SÉRIE.

**TOME QUATRIÈME.**



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1859.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 116. SAMEDI 1er OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
**ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.**

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 30 Septembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens qui, depuis quelques séances, était absent, a eu la main heureuse pour son retour, et plusieurs pièces de la correspondance dépouillée par lui nous ont paru extrêmement intéressantes, si intéressantes que nous nous réservons d'y revenir dans nos prochains *Bulletins*. Nous ne ferons aujourd'hui que les mentionner. Ce sont, d'abord, MM. les professeurs Gluck et Tirnesse, de Bruxelles, qui envoient un mémoire relatif à la distinction des filets nerveux moteurs et sensitifs. Ces messieurs rappellent

## FEUILLETON.

—

### Causeries.

Pendant que tout repose dans notre monde médical, et que la chronique aux abois cherche des sujets de causerie, laissez-moi vous conter une histoire que j'ai apprise récemment à quelques myriamètres du faubourg Montmartre, dans une vallée délicieuse qui n'est plus Seine-et-Oise et n'est pas encore le Loiret, auprès de laquelle les vastes, fertiles mais monotones plaines de la Beauce viennent s'éteindre, dans une localité enfin qui se trouve marquée sur la carte de France d'un petit globe surmonté d'une croix, et qui veut dire chef-lieu de canton..... Mais je vous déclare que je ne vous dirai pas son nom. Je vous donne cette histoire, d'ailleurs, avec la même simplicité qu'on me l'a racontée ; les ornements du récit, si j'étais capable d'y en mettre, en gâteraient l'effet.

Vers la fin de l'Empire, deux jeunes hommes, tous les deux médecins, après avoir payé leur tribut, comme presque tous les médecins de cette époque, au service de santé des armées, rentraient dans la petite ville de ...., leur pays natal. Ils étaient liés d'une amitié ancienne et sérieuse. De même âge, ils s'étaient trouvés camarades d'école et de lycée, condisciples à la Faculté, enregimentés dans la même brigade, de sorte qu'ils avaient ensemble et presque sans lacune passé leur enfance et leur jeunesse. Leur liaison au collège, à la Faculté, à l'armée, était devenue proverbiale. On ne les désignait que sous les noms de Castor et Pollux ou de Pithias et Damon. Leur véritable nom était moins euphonique. L'un s'appelait Bernard, l'autre Augustin,

les travaux de M. Flourens à ce sujet et ses expériences sur la section du pneumogastrique, desquelles il résulte que les fonctions, momentanément abolies par cette section, peuvent se rétablir par la cicatrisation des branches nerveuses divisées. Bien que le mémoire de MM. Gluck et Tirnesse soit imprimé, M. le Secrétaire perpétuel, en raison de l'importance de leur communication, a demandé à ses collègues du bureau la permission d'en faire paraître un court résumé, sous forme de propositions, dans les *Comptes-rendus hebdomadaires*. C'est là-dessus que nous comptons pour édifier nos lecteurs.

— M. le docteur Faye adresse un travail sur la vaccine, dans lequel il examine toutes les questions qui ont été si fort et si souvent agitées à ce propos dans ces derniers temps. L'auteur se range non seulement au nombre des partisans de la découverte de Jenner, mais il affirme même que la vaccine, pratiquée dans de certaines conditions qu'il détermine, et avec des précautions qu'il indique, gratifie le vacciné d'une immunité complète contre la variole. Il se livre, relativement à l'immunité, à une distinction de deux immunités, l'une qu'il nomme locale, et l'autre qu'il nomme organique, dont nous n'avons pu exactement saisir l'esprit. Nous y reviendrons aussi, s'il y a lieu.

— M. Albert Gaudry a fait exécuter des fouilles aux environs d'Amiens, afin de retrouver des haches fossiles semblables à celles dont il a été question l'année dernière, et à l'occasion desquelles des doutes se sont élevées. M. Gaudry a été assez heureux pour réussir dans ses recherches et il a réussi de manière à mettre l'authenticité de ces objets au-dessus de toute contestation. Neuf haches ont été trouvées dans le *diluvium*, sous ses yeux, car il n'a pas quitté d'un seul instant les ouvriers et il était, en outre, assisté de témoins dont il donne les noms et les qualités.

— M. Molas, nos lecteurs se le rappellent sans doute, avait envoyé une observation d'ossification de la dure-mère, à l'occasion du dernier mémoire de M. Ollier. Aujourd'hui M. Tigri adresse une seconde observation conforme à celle de M. Molas : il s'agit de l'ossification de la faux du cerveau chez un aliéné. M. Flourens avait fait connaître que les ossifications de la faux du cervelet étaient fréquentes chez les animaux. Il appelle aujourd'hui l'attention sur les communications de MM. Molas et Tigri, qui, outre leur intérêt propre, montrent encore que l'anatomie pathologique peut fournir des preuves que ne donne pas toujours l'anatomie comparée. Le fait que la dure-mère doit être considérée comme un périoste interne, ainsi que l'avait dit depuis longtemps

---

L'amitié, dit-on, s'alimente par les contrastes; il faut le croire, car jamais antithèse plus prononcée n'exista entre deux hommes. Bernard, nature vigoureuse, mais concentrée, était l'image de la force et du silence. Augustin, faible de corps, représentait la douceur expansive et nerveuse. Bernard agissait toujours et ne parlait jamais; Augustin parlait beaucoup, mais rêvait plus encore. A l'hôpital, à l'ambulance, il était souvent arrivé que le service de Bernard était fini et que celui d'Augustin était à peine commencé. Alors, mais toujours silencieusement, comme il le faisait au collége pour les pensums de son ami, Bernard intervenait, et les pansements de son camarade étaient terminés avant l'heure réglementaire. Augustin ne brillait pas par sa science économique; souvent, avec imprévoyance, il atteignait et dépassait les limites de son budget, et à son air embarrassé, Bernard devinait vite que la bourse de son ami était à sec. Sans gronder, Bernard ouvrait la sienne et partageait avec son ami.

Entre ces deux jeunes hommes s'était ainsi formée une de ces liaisons étroites, charmantes et comme mystérieuses de force et de protection, de la part de Bernard, d'abandon et de confiance de la part d'Augustin. Il y avait comme de la tendresse paternelle dans Bernard pour Augustin, et dans celui-ci un sentiment de foi naïve et de respect filial pour Bernard.

C'est dans ces conditions que les deux amis arrivèrent dans leur ville natale. Ils n'étaient pas d'origine patricienne. Bernard était fils d'un fermier, dont une assez belle aisance se trouvait actuellement compromise par plusieurs années de mauvaise récolte. Augustin avait pour père un gros meunier qui avait fortement ébréché une assez grande fortune par des spéculations malheureuses. Le retour sous le toit paternel fut attristé par des explications, des doléances et des plaintes; les grands parents allèrent jusqu'à exprimer le regret des sacrifices qu'ils s'étaient imposés pour l'éducation de leurs enfants, éducation qui n'était

M. Flourens, et comme l'a répété M. Ollier, paraît donc bien incontestablement établi.

— M. le docteur Guillon envoie à l'Académie, pour le concours de 1860 (prix Montyon), un brise-pierres qu'il appelle sécateur. Ce brise-pierres est à levier, et il est destiné à réduire en fragments les calculs vésicaux, quelle que soit leur dureté. Sa puissance est telle, dit M. Guillon, qu'il divise le marbre. Quand on s'en est servi dans une première séance sur un malade, la séance suivante est occupée à faire agir un autre instrument que M. Guillon nomme brise-pierres pulvérisateur, et à l'aide duquel on réduit en poussière, facilement entraînée par les urines, les fragments obtenus par l'action du sécateur.

— Après la correspondance, M. d'Archiac dépose sur le bureau trois petites brochures dont la première — la seule dont nous ayons entendu l'énoncé — nous a paru avoir un assez grand intérêt, eu égard à des discussions encore pendantes. Cette brochure est relative à l'étude faite par M. d'Archiac, du développement de la vie sur le globe, pendant la période silurienne. L'auteur établit que le mouvement de la vie, durant cet âge, a été oscillatoire, non continu et que la plupart des êtres organisés au commencement de cette période, n'ont pas persisté jusqu'à la fin : ils ont été remplacés par des nouveaux. Cela nous semble un argument considérable — émanant surtout d'une telle autorité — en faveur des générations spontanées. (M. Pouchet, dans son beau livre sur l'hétérogénie, a consacré un chapitre aux preuves tirées de la géologie; nous en entretiendrons bientôt nos lecteurs.) — Nous devons dire que M. Milne-Edwards, l'infatigable adversaire des générations spontanées, est venu presque aussitôt rappeler à l'Académie les métamorphoses successives par lesquelles passent certains êtres inférieurs, et mettre ses collègues en garde contre les erreurs que pourraient faire commettre les phénomènes encore mal connus de la génération alternante. Il a déposé, à l'appui de son dire, un travail de M. Lecat établissant que le *trichina spiralis* n'est que la larve du *trichophalus dispar*.

— M. Velpeau, au nom de M. Sirus Pirondi, de Marseille, fait hommage à l'Académie de la relation de l'épidémie de choléra qui a sévi sur cette ville en 1854. « C'est, dit M. Velpeau, une des meilleures relations qui aient été faites sur les maladies populaires, et sur les épidémies cholériques en particulier. Malheureusement, elle ne nous apprend pas comment il serait possible de prévenir ou de combattre efficacement cette terrible maladie. »

---

pas près de porter des résultats, disaient-ils, car toute la bonne clientèle du pays et des environs était accaparée par un vieux médecin, qui depuis quarante ans jouissait de la confiance générale.

Mais il arriva, qu'à peine installés, la situation changea complétement pour nos deux amis. Comme pour leur faire place, le vieux médecin mourut subitement dans une de ses courses rurales. Les jeunes confrères se présentèrent naturellement comme ses successeurs.

Voilà donc nos amis jetés sur la mer périlleuse de la pratique et livrés aux tristes effets de l'âpre concurrence. Et d'abord, la petite ville, sa banlieue et tout le rayon professionnel de nos jeunes praticiens se divisèrent en deux camps. Il y eut les *bernardins* et les *augustins*, et tous ceux qui ont habité de petites villes savent combien sont vives, profondes et tenaces les passions que soulèvent les préférences et les antagonismes de personnes. Bernard, par sa réserve froide et l'austérité de sa vie retirée, plut à l'élément éclairé et sérieux de cette société moitié cidadine, moitié rurale. On l'appela le *philosophe*, et à cette époque — nous étions arrivés aux premières années de la Restauration — philosophe voulait dire voltairien, libéral et bonapartiste; c'était tout un. Bernard, il est vrai, ne fréquentait ni le cercle, ni le café de la localité, mais, il faut le dire, on ne le voyait pas non plus à la messe, et ce mauvais exemple fit impression sur le curé et les dévotes qui passèrent au parti des augustins. Augustin, d'ailleurs, était aimable, spirituel et avenant; il fut surnommé le *Bon enfant*. S'il se plaisait volontiers à une partie d'écarté ou d'impériale au Cercle, il ne négligeait pas non plus les grands offices aux fêtes solennelles. Une circonstance vint ajouter à sa popularité. Augustin se maria, et, au lieu de chercher une femme parmi les riches fermières ou meunières du pays, il se prit d'amour pour une jeune et belle demoiselle, fille d'un commandant retraité, qui l'avait fait élever à St-Denis, mais qui ne lui apporta en dot que sa

— Un jeune savant, M. Roche, est venu lire ensuite un mémoire sur la constitution des atmosphères des comètes.

Dr Maximin LEGRAND.

## CLINIQUE MÉDICALE.

**ANGINE PSEUDO-MEMBRANEUSE; — PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS PERSISTANT APRÈS LA GUÉRISON; — PASSAGE D'UN BOL ALIMENTAIRE DANS LA BRONCHE GAUCHE; — ASPHYXIE.**

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur Am. TARDIEU, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Rédigée par M. ROCHER, interne du service.

Le 1er juillet 1859 est entrée à l'hôpital Lariboisière, au n° 8 de la salle Sainte-Joséphine (service de M. Tardieu), Delorme (Marie), née à Blanzy (Saône-et-Loire), demeurant à Paris, rue Sainte-Foy, 6. Cette jeune fille, âgée de 22 ans, exerçant la profession de femme de chambre, d'une bonne constitution en apparence, avait depuis longtemps les amygdales un peu grosses, plusieurs fois déjà elle avait eu mal à la gorge. A son arrivée dans le service, on constate une angine pseudo-membraneuse intense; des fausses membranes couvrent les amygdales, le voile du palais, et semblent se propager assez avant dans le gosier. La dyspnée est intense; la fièvre forte, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, l'aphonie presque complète.

Le jour de son arrivée on prescrit un vomitif. Les jours suivants : gargarisme avec borax et miel rosat; toucher avec l'acide chlorhydrique dilué, insuffler une poudre composée avec parties égales de sucre, alun et calomel.

Au bout de cinq jours, la fièvre a disparu, les fausses membranes, moins nombreuses et moins épaisses, n'existent plus guère que sur les amygdales, les ganglions sous-maxillaires ont notablement diminué.

Le 8 juillet, les fausses membranes ne consistent plus qu'en quelques lambeaux flottants sur l'une et l'autre amygdale; l'isthme du gosier est à peine rouge, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires a presque entièrement disparu; mais la voix est nasonnée, très faible; les boissons ingérées reviennent souvent par le nez sans que la malade ait conscience de leur passage. On constate une paralysie du voile du palais; les barbes d'une plume promenées sur

---

jeunesse, ses grâces et sa beauté. Comme le commandant et sa jolie fille étaient très aimés et respectés dans le pays, le mariage d'Augustin fit beaucoup de bruit et de plaisir.

Cependant un point noir se montrait à l'horizon de ce charmant ménage. Tandis que le père de Bernard, homme d'un grand sens et de prudence, avait par l'ordre et l'économie réparé les malheurs des mauvaises années, lorsqu'en mourant il avait laissé à son fils de grands greniers remplis de grains et de fourrages, pas mal d'arpents de bonne terre et une caisse bien garnie, le tout dépassant une valeur de 300,000 francs; le père d'Augustin, imprévoyant, découragé, avait cherché à couvrir ses emprunts passés par des emprunts nouveaux, les bénéfices de la meunerie n'avaient pas suffi à payer les intérêts du capital emprunté, l'usure, cet affreux cancer des campagnes, dévorait tous les jours une partie de sa fortune, et, lorsque accablé de chagrin, le père d'Augustin vint à mourir, son fils se trouva en présence d'une succession très lourde, dont l'actif aurait beaucoup de peine à équilibrer le passif.

Ici commence pour Bernard une vie de dévouement, d'abnégation et d'héroïsme dont on citerait difficilement un exemple analogue.

Les dissociants effets de la concurrence n'avaient jeté aucun mauvais germe sur cette âme ferme et pure. Il avait continué à aimer Augustin de cette affection active, prévoyante et efficace dont, depuis leur plus tendre enfance, il lui avait donné tant de preuves. Moins occupé, moins répandu que son ami dans la pratique, il s'était fait cependant une clientèle plus sérieuse et plus profitable. Augustin voyait plus de malades que Bernard, mais Bernard était plus honoré qu'Augustin qui l'était à peine, et souvent pas du tout. L'intimité n'avait pas cessé de régner entre les deux amis, et Bernard était resté sourd à tous ces mille bruits du dehors, qui jettent la discorde dans les plus anciennes et les meilleures relations. Il avait toujours prêté une réponse noble et fière aux détracteurs de son

la luette ne produisent aucune sensation, et portées profondément du côté de l'épiglotte, elles ne provoquent aucune douleur. L'état général est du reste très satisfaisant.

On prescrit un gargarisme alumineux seulement. Le 12 juillet, il n'y a plus traces de fausses membranes ; l'engorgement ganglionnaire a disparu. La malade va bien, a bon appétit, elle se lève toute la journée. Mais le voile du palais est toujours paralysé ; la voix ne peut être entendue qu'à une faible distance et est toujours aussi nasonnée. L'expectoration est très difficile.

Cet état de choses persiste jusqu'au 1er août. Ce jour-là, à quatre heures et demie de l'après-midi, la malade, en dînant, est prise tout à coup de suffocation. L'interne du service, appelé presque immédiatement, trouve la malade assise sur son lit, non encore déshabillée, et reste frappé du changement qui s'est opéré dans sa physionomie. Il y a à peine dix minutes que la suffocation a commencé et déjà la face et les extrémités sont cyanosées. Les lèvres sont violettes, les jambes et les bras froids. Le pouls est d'une fréquence extrême (150 pulsations) ; le cœur bat avec force, le thorax est agité de mouvements convulsifs, les respirations sont au nombre de 40 par minute. A deux travers de doigt environ au-dessous du sternum, un peu à gauche, la malade sent comme un obstacle qui l'empêche de respirer. Interrogée pour savoir si elle n'aurait pas avalé de travers, elle répond n'avoir absolument rien senti. La percussion de la poitrine fait reconnaître une sonorité égale dans tous les points. L'auscultation fait entendre le murmure vésiculaire parfait, quoiqu'un peu plus fort qu'à l'état normal dans tout le poumon droit. Mais il n'en est pas de même dans le poumon gauche, où la respiration est *nulle*. Le larynx n'est pas douloureux, l'auscultation montre qu'il est librement traversé par l'air atmosphérique. L'inspection de la gorge ne peut nous faire voir nulle part ni rougeur, ni fausses membranes, mais la paralysie du voile du palais persiste. Toutefois il faut reconnaître que la voix, qui jusqu'alors était presque complétement éteinte, a repris de sa force et que les paroles de la malade sont entendues à distance.

Quelle est la cause de ces phénomènes effrayants ? L'angine est guérie depuis trop longtemps déjà pour qu'on puisse supposer une propagation des fausses membranes dans les bronches. La sonorité parfaite dans tous les points, l'absence des crachats sanguins fait rejeter toute idée d'apoplexie pulmonaire. Cet obstacle d'une nature inconnue, siégeant dans un point fixe, cette circonstance de l'arrivée des accidents au milieu d'un repas, font diagnostiquer de suite le passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche. La paralysie du voile du palais, et probablement de la partie supérieure de l'arbre aérien, m'explique que la malade ne se soit pas aperçue qu'elle avait avalé de travers. C'est aussi l'avis de plusieurs des internes de l'établissement, réunis près de la malade.

Quant au traitement, la position profonde de l'obstacle, le défaut d'obstruction de la trachée

---

ami, il l'appelait immédiatement en consultation. Lui vantait-on, au contraire, la science et l'habileté de son concurrent, il renchérissait sur l'éloge et l'élevait bien au-dessus de lui.

Bernard ne manquait pas un seul jour de visiter le jeune ménage et de son flair bienfaisant il eût bientôt reconnu ce *res angusta domi* qu'Augustin et sa femme lui dissimulaient de leur mieux. Déjà et dès le mariage d'Augustin un très beau cadeau de noces avait permis à son ami d'entrer très convenablement en ménage. Une petite fille était née, et Bernard avait demandé à en être le parrain ; le compère fit admirablement les choses. A la première dent, nouveau prétexte pour un cadeau à sa filleule, et ainsi de suite de tous les anniversaires de mariage, de naissance, de fête, etc. Toute l'année c'étaient des provisions de fruits, de légumes, de combustible, et le reste, toujours discrètement adressées, et sur lesquelles Bernard ne souffrait pas le plus mince témoignage de reconnaissance.

Dix ans se passèrent ainsi, pendant lesquels trois enfants survinrent. Les parents, les amis de Bernard le pressaient vainement de prendre femme, de beaux partis lui étaient offerts ; il ne répondait que par le silence, et pour qui savait le comprendre, ce silence voulait dire : j'ai aussi femme et enfants.

Un événement cruel vint changer subitement la destinée de tous nos personnages. Augustin fit une chute de cheval, se fractura la colonne vertébrale et mourut.

La douleur de Bernard fut profonde, immense, mais il comprit aussitôt que son amitié devait survivre à son ami et lui survivre dans les plus chères affections de son ami. Il voulut suffire à tous les frais funéraires, il prétendit et imposa que rien ne fût changé pendant un an aux habitudes, aux manières de vivre de la maison d'Augustin, il se fit nommer tuteur des enfants, et, le jour de l'inventaire, il glissa adroitement trois billets de banque de mille francs chacun dans le tiroir où Augustin était censé placer son argent,

et du poumon droit font repousser de suite la trachéotomie (1). On fait mettre à la malade la tête en bas pendant quelques instants, et cette position n'ayant été suivie d'aucun résultat avantageux, on lui administre 1 gramme 50 d'ipéca. Un sinapisme est appliqué sur la région sternale, d'autres aux extrémités inférieures, et ils seront promenés de demi-heure en demi-heure sur les diverses parties du membre; — 10 ventouses sèches sur le côté gauche, une cuillerée de potion cordiale de temps en temps.

Le vomitif reste près d'un quart d'heure sans provoquer aucun effet, puis deux vomissements copieux se produisent sans apporter de soulagement à la malade. Les sinapismes, retirés au bout d'une demi-heure, ont été sentis, mais n'ont pas occasionné de rubéfaction.

A sept heures, la face de la malade est plus pâle, mais la langue offre une coloration d'un violet très foncé; la douleur n'a pas changé de caractère. Le pouls est plus petit et plus inégal. L'examen de la poitrine donne toujours le même résultat, seulement des ronchus sibilants, muqueux, se font entendre en très grande quantité à gauche. La malade fait de vains efforts pour cracher. Un nouveau vomitif lui est administré, il est rendu presque immédiatement.

A sept heures et demie, dans un violent effort d'expiration, elle porte vivement la main à la partie inférieure de son cou, et après quelques instants expectore la moitié d'un pruneau recouvert de mucosités. Venait-il des bronches, ou avait-il été expulsé de l'estomac par le vomitif pris une demi-heure auparavant? Nous n'avons pu le savoir; mais, immédiatement après, la malade crut que le poids qu'elle ressentait sur sa poitrine avait un peu remonté. Toutefois, la dyspnée continue toujours et aucune amélioration ne se fait sentir, le pouls est plus petit et plus irrégulier.

A huit heures et demie, les râles muqueux et ronflants du poumon gauche sont devenus plus nombreux et plus bruyants. A droite, on les remarque aussi, mais ils sont moins intenses et dans ce côté de la poitrine le murmure respiratoire est perçu plus faiblement qu'une heure auparavant. L'état général n'a pas changé. Un troisième, puis un quatrième vomitif sont administrés sans aucun succès.

A neuf heures et demie, la malade est couchée sur le côté gauche, elle est dans un état demi-comateux, on peut à peine lui arracher quelques paroles. Tout son corps est couvert d'une sueur froide. La respiration est notablement ralentie et très irrégulière. Les membres sont insensibles. Au poumon droit, le murmure vésiculaire est tellement mélangé de râles de toute sorte, qu'il est devenu presque insensible. Toujours absence de respiration totale à gauche.

(1) J'ai regretté cette détermination de nos élèves. Je crois encore que les violentes secousses expultrices que détermine d'ordinaire l'ouverture de la trachée, auraient pu mieux peut-être qu'aucun autre moyen favoriser le déplacement du corps étranger. A. Tardieu.

---

il eut soin des enfants et de leur éducation, rien, en un mot, ne manqua dans cette famille, si cruellement privée de son chef.

Un an et un jour s'étaient écoulés depuis la mort si inattendue d'Augustin. Ce jour-là, qui aurait voulu le voir, aurait aperçu dans Bernard une préoccupation singulière; lui, d'ordinaire si grave, paraissait agité, inquiet. Deux fois il s'était dirigé vers la demeure d'Augustin, et deux fois, arrivé à la porte, il s'était retiré à pas précipités. Il appela son domestique, et le pria d'aller lui chercher sa filleule qui arriva quelques instants après. C'était une charmante enfant de 11 ans, l'image embellie de son père. Après l'avoir tendrement embrassée, et comme pour se donner du cœur, il la prend par la main et il se dirige de nouveau vers la maison de son ami, et cette fois il y entre.

Madame Augustin était seule. D'une voix émue, et prenant sa petite filleule dans ses bras, il lui dit :

— Madame, cette pauvre enfant, ses deux frères plus jeunes, n'ont plus de père, voulez-vous leur en rendre un ?

— Monsieur Bernard..... je comprends à peine..... j'ai tant aimé ce pauvre Augustin..... son souvenir est si présent à mon cœur..... !

— Aussi rassurez-vous, Madame, c'est moins un époux qui se présente, qu'un père pour vos enfants, pour vous-même, ma fille chérie, qui resterez toujours pour moi la femme de mon cher ami, que je veux sauver elle et ses enfants de l'inquiétude et des privations.

On comprend le dénoûment. La veuve du docteur Augustin est devenue la femme du docteur Bernard. Celui-ci a élevé et doté les trois enfants de son ami; il n'en a pas eu de son chef, et aujourd'hui vivant encore, presque octogénaire, entouré des enfants et des petits-enfants de son ami, le docteur Bernard, aimé, honoré de tout le monde, n'éprouverait qu'un chagrin vif et profond, c'est que je le désignasse autrement à l'admiration et au respect de ses confrères.

Amédée Latour.

A dix heures et demie, le coma est complet, la respiration est brève, saccadée. La malade est complétement insensible à tout ce qui l'entoure. Les membres sont froids, le pouls très irrégulier. Elle s'éteint doucement, sans aucune secousse, à onze heures du soir.

*Autopsie* le 3 août, à dix heures du matin. — La face est pâle, les extrémités légèrement violacées, la rigidité cadavérique est encore marquée aux bras, moins aux jambes, les veines du cou se dessinent sous la peau. A la pression de la région sous-hyoïdienne, on perçoit une crépitation analogue à celle de l'emphysème. Des mucosités sanguinolentes s'échappent par la bouche et par les narines.

L'ouverture de l'abdomen ne présente rien de remarquable, les intestins sont légèrement distendus par les gaz, l'estomac est énorme.

Dans tout le tissu cellulaire du cou, sous-cutané ou intermusculaire, existe un emphysème très prononcé; on le retrouve encore à l'ouverture du thorax dans toute l'étendue du médiastin. Les veines du cou et de la partie antérieure de la poitrine sont gorgées de sang noir.

Dans le péricarde, on trouve à peine une cuillerée de sérosité citrine. Le cœur droit est rempli de sang noir liquide, le cœur gauche est vide, il n'y a aucun caillot.

A la partie postérieure du pharynx se remarquent quelques granulations blanchâtres avec un point noir au centre et ne se propageant pas dans l'œsophage.

Les poumons sont distendus, d'une teinte violacée à peu près égale partout, plus notable cependant à la partie postérieure du poumon gauche et moins marquée au lobe supérieur du poumon droit, qui est presqu'entièrement rosé. A leur surface on remarque, surtout du côté gauche, des lignes sinueuses d'emphysème interlobulaire, soulevant la plèvre viscérale. Ils sont exempts d'adhérences, excepté à la base du poumon gauche, que quelques fractus fibreux unissent au diaphragme.

L'incision du larynx montre qu'il est parfaitement sain. La muqueuse de la trachée est d'un rouge assez foncé, mais sans aucune altération. Il en est de même de la bronche droite, mais à gauche, au niveau de la première bifurcation de la bronche, se trouve un morceau de viande cuite obstruant complétement son calibre et tellement moulé sur les conduits respiratoires qu'il se bifurque avec la bronche et se subdivise en outre pour trois ou quatre ramifications bronchiques.

La distance du sommet de l'obstacle, au point de bifurcation de la trachée, est de 45 millimètres. La longueur de son obstacle, prise de son sommet dans la bifurcation supérieure de la bronche, est de 5 centimètres, prise dans la bifurcation inférieure, elle est de 42 millimètres seulement. Au niveau du point qu'il occupe, la muqueuse a une coloration grisâtre analogue à la sienne et probablement due à la putréfaction cadavérique. Au-dessous, elle est rouge et injectée. Le parenchyme pulmonaire crépite sous les doigts dans tous les points; il n'y a aucune extravasation sanguine, aucun noyau apoplectique. Les bronches renferment très peu de mucosités légèrement sanguinolentes.

## CLIMATOLOGIE.

### ITINÉRAIRE DE PARIS A MADÈRE.

A mesure que le climat de l'île Madère est mieux connu en France, son crédit augmente parmi les médecins et les malades. Un ensemble d'observations météorologiques et cliniques incontestables se confirmant réciproquement, montrent péremptoirement son action curative sur les maladies chroniques et rebelles des organes respiratoires, la phthisie en particulier (1). La supériorité météorologique de ce climat sur ceux d'Alger, Malaga, Pau, Nice, Naples, Pise, Rome, Florence, Venise, et sa prééminence thérapeutique résultent également de nombreux faits réunis en sa faveur (2). Il ne s'agit donc plus de savoir si l'on doit aller à Madère, mais quels sont les moyens de s'y rendre.

A cet égard, grand est l'embarras, en général, des malades et des médecins, leurs guides naturels. La faible étendue de l'île Madère, isolée et comme perdue au milieu de l'immensité de l'Océan, son éloignement et le peu de relations commerciales que, contrairement à l'Angleterre, la France y entretient, en font ignorer les voies de communication et même jusqu'à la situation

(1) *Le Climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire.* Un vol. in 8°, Paris, 1858, chez J.-B. Baillière.

(2) *Les Climats et la Phthisie pulmonaire*; — *Archives de médecine*, août 1859.

géographique. Aussi son action climatérique spéciale est-elle restée ignorée jusqu'à ces derniers temps parmi nous, alors que des centaines de phthisiques anglais allaient et vont encore chaque année y chercher la santé. L'indication des voies et moyens de transport, et tous les détails accessoires sur les conditions de séjour, d'habitation, d'existence, de distraction, bien qu'étrangers à la science, sont donc absolument nécessaires, car leur connaissance peut avoir une certaine influence sur la détermination et la résolution des malades. Pour quelques-uns, elle est même indispensable. Elle peut aussi avoir de l'influence sur l'avis des médecins, et cela est si vrai que plusieurs illustres confrères nous ont demandé de les éclairer à cet égard. L'esprit positif des Anglais les a conduits depuis longtemps à publier de ces guides illustrés, contenant tous les détails susceptibles d'intéresser le voyageur à Madère.

Il est d'autant plus opportun de faire connaître actuellement ces détails, que c'est l'époque la plus favorable au départ des malades qui désirent passer l'hiver dans l'île. Ils doivent partir, en effet, du 20 septembre au 20 octobre pour éviter les mauvais temps de la traversée et un changement de température trop sensible ; plus tard aussi, le choix d'une habitation convenable est moins facile. D'autre part, le récent séjour à Paris de notre savant confrère et ami le docteur da Luz Pitta, médecin de l'hôpital spécial aux maladies pulmonaires chroniques à Madère, nous a mis à même de donner des renseignements précis sur les voies actuelles de communication avec l'île, sur les moyens d'installation et de séjour à Funchal, résidence habituelle des malades.

## I

Plusieurs voies s'offrent pour se rendre à Madère, et il y a même, à cet égard, un choix dont on ne se doute pas. On peut d'abord prendre la voie de terre jusqu'à Lisbonne, ou celle des navires marchands en chargement à diverses époques dans nos ports et en destination directe ou seulement en relâche de l'île. Mais ces voies sont trop incertaines, trop longues et trop pénibles pour convenir au transport des malades pour lesquels nous écrivons. Il ne s'agira donc ici que des voies maritimes régulières qui leur conviennent particulièrement.

### VOIES FRANÇAISES.

La ligne des paquebots de la Compagnie franco-américaine, allant du Havre à Rio-Janeiro, avec escales à Lisbonne et Madère, reliait directement, il y a peu de temps encore, la France à cette île. C'est le premier service régulier qui ait affranchi la France et tout le centre de l'Europe du recours obligé aux voies anglaises pour s'y rendre directement. Malheureusement, il a cessé, et cela est vivement à regretter. Le trajet du Havre à Madère s'effectuait en 6 à 7 jours, et coûtait 425 fr. seulement aux premières places. Espérons que de nouveaux et puissants efforts rétabliront bientôt cette ligne.

#### Ligne de Saint-Nazaire, près Nantes.

C'est la ligne péninsulaire française allant de Saint-Nazaire à Malaga, dont l'administration centrale est à Paris, rue Taitbout, 52. Le service en est fait par trois paquebots en fer de première cote, sûrs, commodes, construits et aménagés pour le transport des passagers, ce sont : la *Ville-de-Paris*, celle de *Lisbonne* et celle de *Malaga*. Leur force est de 150 à 180 chevaux, et leur port de 4 à 500 tonneaux. Les départs de Saint-Nazaire ont lieu régulièrement les 5, 15 et 25 de chaque mois, à midi précis, sans remise, à cause du service des dépêches pour l'Espagne et le Portugal dont cette ligne est chargée. Quatre trains du chemin de fer de Nantes prolongé (*Ouest*), dont le trajet est de 12 heures par express et de 18 en omnibus, partent chaque jour de Paris, et communiquent directement avec le port d'embarquement, où l'on peut ainsi séjourner ou non à volonté.

Cette ligne ne conduit pas directement à Madère ; les passagers pour cette destination relâchent à Lisbonne où se trouvent des correspondances directes avec l'île. Ce trajet dure ordinairement de trois à quatre jours, dont deux à trois de Saint-Nazaire à Vigo, un des ports les plus sûrs et les plus beaux d'Espagne, où les passagers peuvent relâcher, et 15 à 18 heures de Vigo à Lisbonne.

Les passagers et les malades surtout trouvent sur ces paquebots français tout le comfort, la commodité et les soins désirables. Une distribution intelligente a divisé les places en deux classes. Les premières occupent la moitié du navire sur l'arrière. Un vaste salon de conversation formant hémicycle et entouré de divans en occupe l'extrémité. Il permet aux voyageurs de se réunir, de se rassembler en société, et communique par un long couloir avec une salle à manger de 22 couverts, située à l'autre extrémité ; 4 chambres destinées aux passagers et

pouvant communiquer deux à deux pour les familles qui le désirent, existent de chaque côté de ce couloir. Elles sont bien closes et suffisamment éclairées et ventilées. Chacune contient deux lits avec deux divans en face qui se transforment également en lits au besoin et au gré des passagers, qui sont ainsi seuls ou réunis en famille, à leur choix.

Les secondes places existent entre les machines placées au milieu du navire et le logement de l'équipage occupant l'avant. Elles contiennent 16 lits superposés deux à deux seulement et placés autour d'une vaste salle de 16 couverts.

Une nourriture toute française, composée d'aliments frais, abondants, avec vin, est servie sur les deux tables. Celle de la première principalement, est choisie et variée, et le service en est très bien fait. Un premier déjeuner, composé de thé, café ou chocolat est servi à 8 heures ; un second à la fourchette y succède à 11 heures, et enfin le dîner à 4 heures. On peut se faire servir séparément dans sa chambre, sans augmentation de prix, et, pour les malades en particulier, ce service à part est de droit et se fait sans aucune négligence. Une femme de chambre est spécialement affectée au service des dames.

Le prix de la traversée directe de St-Nazaire à Lisbonne est de 220 fr. aux premières places et de 160 aux secondes. Jusqu'à Vigo seulement, il est de 180 et de 120, et de ce dernier port à Lisbonne, il est fixé à 80 fr. environ aux premières et 50 aux secondes, ce qui est une légère augmentation sur la traversée directe.

D'autres places sur le pont, à prix réduits, sont réservées aux voyageurs d'une station à une autre ; mais ne convenant pas aux malades, il est inutile d'en parler.

### Lignes de la Méditerranée.

Deux lignes de paquebots, établies sur la Méditerranée, peuvent conduire à Madère, en correspondant à Malaga ou à Cadix avec la ligne péninsulaire française pour aller jusqu'à Lisbonne. L'une est française, l'autre est espagnole, et toutes deux sont en communication directe avec Paris par le chemin de fer de Lyon et de la Méditerranée, dont l'administration centrale est rue de la Chaussée-d'Antin, 7. Cette voie est surtout avantageuse et commode pour les malades du Sud de l'Europe et de la France qui veulent se rendre dans l'île. Les nombreux phthisiques qui séjournent sans succès dans les stations d'Italie, d'Égypte, de Malte, d'Alger, de la Provence et des Pyrénées, peuvent ainsi passer dans celle-ci avec facilité, en profitant d'une navigation lente et à petites journées, qui est, en général, très favorable à ces malades.

*Compagnie française.* — C'est celle des Messageries impériales, dont l'administration est rue Notre-Dame-des-Victoires. Elle va seulement de Marseille à Alicante, avec relâche intermédiaire à Barcelone. Un départ a lieu tous les jeudis, à 4 heures du soir, et l'arrivée à Alicante a lieu le samedi suivant. De cette station on peut aller jusqu'à Cadix par la ligne espagnole, dont il va être question. Le prix des places de Paris à Alicante, chemin de fer compris, est de 180 fr. 30 c. aux premières places, et de 120 fr. 85 c. aux secondes, sans nourriture.

*Compagnie espagnole.* — Sous la raison Lopez et C^e^, dont l'agence est à Paris, rue d'Hauteville, 13, et place Royale, à Marseille, cette ligne s'étend de Marseille à Cadix, avec relâches à Barcelone, Alicante, Malaga et Carthagène. Les départs de cette ville ont lieu tous les mardis, à 11 heures du matin, et, en raison du long temps laissé aux relâches intermédiaires sus-indiquées qui se font le jour, l'arrivée à Cadix n'a lieu que le mardi suivant. Les passagers ont ainsi la faculté de séjourner à terre, dans ces stations salubres des bords de la Méditerranée, de s'y reposer et d'y prendre une nourriture à leur choix.

Trois paquebots neufs, construits en Angleterre, excellents marcheurs, et remarquables par leur installation pour les voyageurs, sont affectés à ce service ; ce sont : le *Marsella*, l'*Alicante* et le *Madrid*. Les cabines sont spacieuses, et la table est de premier choix. Il y a trois classes de places. Le prix des premières, de Marseille à Cadix, est de 205 fr., et 137 fr. aux secondes, sans nourriture.

De Cadix, les paquebots de la voie péninsulaire française, dont l'agence est *Calle Ancha*, chez MM. Retortillo frères, transportent en peu de temps à Lisbonne. Leur passage pour cette capitale a lieu les 10, 20 et 30 de chaque mois. Le prix des places entre ces deux villes est 20 fr. 80 c. aux premières, et 13 fr. aux secondes.

### VOIES ANGLAISES.

Trois lignes de paquebots anglais et un service spécial de clippers conduisent régulièrement à Madère chaque mois, soit directement, soit par Lisbonne. Les facilités de se rendre en Angle-

terre, où l'on est transporté en quelques heures par le Havre, Boulogne et Calais, permettent de recourir à ces lignes à défaut des voies françaises. Il est donc important de les faire connaître séparément.

### Ligne transatlantique.

C'est le *Royal Mail Steam Packet Company*, c'est-à-dire le service royal des dépêches, dont l'agence principale est à Londres, *Moorgate Street*, 55. Elle s'étend de Southampton à Rio-Janeiro, avec escale à Lisbonne. Elle touchait également à Madère, où un vaste dépôt de tourbe était établi à cet effet ; mais cette relâche a cessé depuis peu de temps. Peut-être aura-t-elle lieu de nouveau cette année, lors du départ des malades anglais.

De vastes et magnifiques paquebots modèles, parfaitement aménagés pour les passagers, desservent cette ligne. Leur départ régulier a lieu de Southampton le 9 de chaque mois, sans remise. Leur trajet jusqu'à Lisbonne ne dure que quatre jours. La nourriture y est bonne, quoique anglaise, mais sans vin. Les prix de l'une et l'autre classe sont plus élevés que sur les autres paquebots, surtout pour Madère directement et pour les malades en particulier.

### Ligne de la côte occidentale d'Afrique.

Depuis que la ligne précédente ne touche plus à Madère, celle-ci est la seule régulière qui y conduise directement. Elle va de Liverpool à Madère sans relâche à Lisbonne et s'étend ensuite jusqu'aux Canaries et à la côte d'Afrique. Le service en est fait par des navires de moyenne grandeur, de l'*African Steam Ship Company*, dont l'agence est à Londres, *Ingram Court, Fenchurch Street*, 3. Leur départ a lieu de Liverpool le 21 de chaque mois et le 24 de Plymouth, ou le lendemain si cette date est un dimanche. Le trajet direct à Madère dure 7 jours et ils arrivent régulièrement à Funchal à la fin de chaque mois. Le passage en retour a lieu à la même époque. Il est ainsi permis de prévoir et d'annoncer le jour fixe de son arrivée dans l'île et celui de son départ.

Ces paquebots laissent à désirer sous le rapport du service et de l'aménagement ; ils n'ont pas, à beaucoup près, le comfort de ceux de la ligne transatlantique, mais les prix en sont également inférieurs. Celui des premières, ou places de salon, est de 17 livres sterling, ou 425 fr., c'est-à-dire celui de la Compagnie franco-américaine et celui des secondes de 350 fr.

Dans les deux classes, la nourriture est faite et servie à l'anglaise, c'est-à-dire sans vin.

Cette ligne convient particulièrement aux malades qui veulent faire une traversée directe rapide et économique.

### Ligne Péninsulaire.

Ainsi nommée en raison du service et de la route qu'elle a de commun avec la ligne française. Ses départs de Southampton ont également lieu de 10 en 10 jours, les 7, 17 et 27 de chaque mois. Les paquebots qui en font le service, comme le *Tage*, ont un tonnage et une force supérieurs à ceux de la ligne française, mais leur marche ne diffère guère. Ils s'arrêtent également à Lisbonne, et y déposent leurs passagers pour Madère. Ne relâchant pas à Vigo, leur trajet s'effectue également en 4 ou 5 jours. Sous tous les autres rapports, commodité, service, nourriture, ces deux lignes rivales font *à qui mieux mieux ;* mais le cachet anglais imprimé à celle-ci dans le genre, les habitudes, le langage, les soins et surtout la nourriture du bord, l'empêchent de convenir aussi bien que l'autre aux malades français.

Le prix des premières places, jusqu'à Lisbonne, est de 10 livres sterling ou 250 francs; celui des secondes de 175 fr. ; c'est donc une légère augmentation sur les prix de la ligne de Saint-Nazaire, surtout si l'on ajoute le surplus du prix pour se rendre au port d'embarquement.

### Ligne de Clippers.

Deux navires à voiles, le *Comet* de 260 tonneaux, capitaine Th. Patridge, et l'*Éclipse* de 246 tonneaux, capitaine Davis, font spécialement la traversée de Londres à Madère, et *vice versâ*, toute l'année. L'agence principale est dans la Cité, *King William Street*, 12. Ce sont d'excellents marcheurs, aménagés pour le passage des malades en particulier. Les cabines sont commodes, bien ventilées et pourvues de lits confortables. Il y en a à deux lits pour les familles.

L'un de ces clippers part de Londres pour Madère, et réciproquement, toutes les trois semaines environ, sans que la date soit fixée autrement que par une annonce dans le *Times*. Il n'y a qu'une seule relâche à Southampton, où les passagers peuvent également s'embarquer. La durée du voyage est ordinairement de 14 jours. Un grand nombre de malades anglais se rendent à Madère par cette voie dans la saison convenable, et beaucoup, dit M. Barral, les

préfèrent aux paquebots; M. Pitta nous a confirmé ce fait. C'est une preuve incontestable qu'ils trouvent des avantages pour leur santé dans ce mode de navigation.

La nourriture est abondante et variée, mais sans vin. Le service est bien fait. Le prix du passage est fixé à 20 livres sterling, ou 500 fr. et une demi-guinée, pour le service, ou plus si l'on exige des soins particuliers. Les enfants et les domestiques paient la moitié. Ces prix sont relativement élevés et supérieurs à ceux de la ligne directe des paquebots.

L'Angleterre étant, on peut le dire, l'entrepositaire du commerce de Madère dont elle a presque le monopole, envoie chaque année de nombreux navires à voiles en destination directe de cette île. Quoique peu favorables au transport des malades, ces voies irrégulières peuvent encore dans l'occasion, beaucoup mieux et plus souvent qu'en France, servir d'intermédiaires aux malades peu fortunés.

### VOIES PORTUGAISES.

Une fois arrivés à Lisbonne, les malades qui vont à Madère n'ont plus guère à s'inquiéter de leur voyage, car il est facile, sûr et commode de parcourir les 160 lieues que l'on compte en ligne directe de cette métropole dans l'île. Deux voies de communication sont établies à cet effet. La plus ancienne et la plus suivie est celle du *Galgo*, navire à voiles de 248 tonneaux, capitaine Avellar, qui fait ce service depuis longtemps. On y rencontre des aménagements commodes, des lits confortables et une bonne nourriture avec vin. Il y a un départ chaque mois de Lisbonne dont la date est irrégulière. La traversée jusqu'à Madère dure de 3 à 5 jours, rarement davantage. Les prix sont modérés. Celui des premières places est de 20,000 réis, c'est-à-dire 110 fr. en monnaie anglaise ou 130 en numéraire français.

Une seconde voie s'est établie en concurrence à celle-ci: c'est celle du paquebot le *Viconde d'Athoguia*, du port de 376 tonneaux et d'une force de 100 chevaux. Deux départs ont lieu chaque mois à jours indéterminés; le trajet dure deux jours et demi.

Il y a trois classes de places. Le prix des premières varie de 24 à 27,000 réis (135 à 150 fr.), selon la situation des cabines; il est de 115 aux secondes et seulement de 50 aux troisièmes, en monnaie anglaise.

Sur ce paquebot, l'aménagement, la nourriture et le service laissent à désirer; aussi les passagers préfèrent-ils en général le *Galgo*.

Telles sont les principales voies de communication d'Europe à Madère. En général, les bagages nécessaires aux passagers sont admis en franchise, ainsi que les enfants de 3 et même de 4 ans. Au-dessus de cet âge jusqu'à 12 ans, ils ne paient que le quart, le tiers ou la moitié du prix des places qu'ils occupent avec leurs parents.

Par leur nombre, la date de leurs départs, leur parcours, leur mode de transport, leurs prix, etc., ces voies offrent un grand choix aux malades. Ainsi, on peut aller à Madère en 7 à 8 jours par la voie directe, aussi bien qu'en un mois et plus au moyen des voies indirectes, et surtout des relâches. Le prix peut aussi varier de 250 à 300 fr. jusqu'à 1,000 fr. et plus.

Quant au mode de navigation à adopter, l'un et l'autre ont leurs indications et leurs avantages. Pour les malades réduits au marasme et arrivés à la période ultime de la phthisie, la plus courte voie est la meilleure. Les mouvements du navire sous voiles, le mal de mer et les gros temps qui y sont en général beaucoup plus sensibles que sur les paquebots à vapeur, la durée illimitée de la traversée surtout, sont incompatibles avec le repos du corps et le calme d'esprit indispensables à ces malades. Il ne doivent donc pas recourir à la navigation à voiles, à moins d'indications spéciales très précises. Pour ceux qui conservent des forces, au contraire, ce dernier mode est préférable en ce que, susceptibles de réaction contre la profonde secousse du mal de mer et la perturbation de tout l'organisme en résultant, le changement qui s'en suit est presque constamment salutaire. Les fonctions digestives en particulier, sur lesquelles la tuberculisation étend de bonne heure sa fatale influence et qu'il est si important de maintenir intactes, en sont puissamment modifiées, non pas comme après un simple vomitif, ainsi que les antagonistes de la navigation, dans ce cas, se sont plu à le dire et le répéter, mais d'une manière toute spéciale. Au malaise, à l'inappétence, au dégoût qui se manifestent presque sans exception les premiers jours d'une navigation sous voiles en pleine mer, ce qui fait que personne ne mange, comme on dit, — état qu'on ne saurait mieux comparer qu'à l'embarras gastrique, à l'état saburral des premières voies — succède après quelques jours, même sans qu'il y ait eu vomissement, un bien-être marqué par un appétit exigeant, et le jeu régulier des autres fonctions. Une vie nouvelle et de douces sensations se font ressentir, sur-

tout si, des rivages froids, brumeux et humides d'Europe, on entre dans ces régions d'une douce chaleur, dans cette atmosphère pure, claire et lumineuse de Madère. Aussi, chez presque tous les malades, dit M. Mittermayer, l'appétit augmente, les forces reviennent très peu de temps après leur arrivée. Chez plusieurs, l'augmentation de poids, constatée mensuellement, démontre également les progrès de l'assimilation.

Par cet effet immédiat, une navigation d'une quinzaine de jours, comme cela a lieu sur les clippers anglais, est donc salutaire à ces malades. Le docteur Mittermayer n'a jamais observé d'accidents inquiétants chez eux pendant la traversée; au contraire, des hémorrhagies pulmonaires sont disparues complétement dans plusieurs cas. Elle a en outre l'avantage d'habituer insensiblement l'organisme au nouveau climat auquel il va être soumis, et le prépare à en recevoir l'influence efficace. Sous ce dernier rapport, les lignes de la Méditerranée offrent le même avantage.

Les relâches répétées des paquebots à vapeur sont d'un grand secours pour ceux que la navigation fatigue ou incommode, et en particulier pour les phthisiques faibles et débiles. Ils peuvent ainsi s'arrêter et prendre un repos salutaire jusqu'au passage d'un autre paquebot. En prévenant la dépression des forces physiques, ces courtes relâches agissent aussi efficacement sur le moral par la distraction qu'apporte la vue de pays nouveaux, l'impression de mœurs, d'habitudes, de langages inconnus. Sous ce rapport, nous recommandons spécialement les lignes de la Méditerranée, tant à cause de leurs escales fréquentes et répétées de Marseille à Lisbonne sur plusieurs points de la côte d'Espagne, où l'on peut séjourner avec avantage, que par la navigation à petites journées, qu'il est ainsi permis d'exécuter dans un climat plus doux, plus uniforme, et réputé plus salutaire que celui de l'Océan.

*(La suite prochainement.)* D^r P. GARNIER.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Août 1859. — Présidence de M. GRISOLLE.

SOMMAIRE. — Lecture d'une observation d'*angine pseudo-membraneuse, avec paralysie du voile du palais et passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche*, par M. Rocher, interne du service de M. Tardieu. Discussion : MM. H. Roger, Legroux. — Communication, par M. Cahen, d'une observation de *tumeur cancéreuse guérie spontanément*. Discussion : MM. Barth, Guérard, Trélat, Delasiauve, Hervez de Chégoin.

M. TARDIEU adresse à la Société une observation rédigée par M. ROCHER, interne provisoire de son service, observation ayant pour titre : *Angine pseudo-membraneuse; paralysie du voile du palais persistant après la guérison; passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche; asphyxie.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. ROGER regrette, avec M. Tardieu, que la trachéotomie n'ait pas été pratiquée. Dans un cas où un haricot était passé dans la bronche gauche, il a vu la trachéotomie, pratiquée par M. Guersant, être suivie de l'expulsion du corps étranger. L'enfant succomba, il est vrai, mais la mort ne survint que parce que le trouble causé par les accidents asphyxiques avait été trop profond.

M. LEGROUX ne pense pas que, dans le cas observé par M. Tardieu, l'opération eût pu avoir le même effet, attendu que le corps étranger était mou et comme enchâssé dans la bronche gauche et dans ses divisions.

M. ROGER : L'enchâssement du corps étranger n'a dû être que consécutif; si on avait pratiqué l'opération dès le début, peut-être le résultat eût-il été favorable.

M. CAHEN communique à la Société l'observation suivante :

M. X..., âgé de 64 ans, vint me consulter, il y a six ans environ, pour une tumeur qu'il portait dans l'aine droite. Après avoir inutilement employé des remèdes fondants, convaincu que j'avais affaire à un tumeur cancéreuse, je demandai qu'on consultât un de nos chirurgiens distingués. M. Michon fut appelé, reconnut la nature cancéreuse de la tumeur et en proposa l'extirpation. Cette opération fut pratiquée par notre savant confrère avec l'habileté qu'on lui connaît; la cicatrisation s'opéra parfaitement; le malade guérit. A l'examen de la tumeur, nous pûmes nous convaincre, pièces en mains, qu'elle était incontestablement carcinomateuse, *formée de tissu encéphaloïde.*

Quatre ans après, M. X... vit une nouvelle tumeur se former dans le pli de l'aine gauche. De nouveau M. Michon et moi considérons cette tumeur comme cancéreuse ; une nouvelle opération paraît nécessaire ; elle est pratiquée, et ne laisse non plus aucun doute dans notre esprit sur la nature de la partie enlevée. Mais, dans cette seconde opération, la tumeur s'étendait autour des vaisseaux fémoraux, et je n'oserais pas affirmer qu'il n'en restât pas quelques traces en arrière de ces vaisseaux. Toujours est-il que la cicatrisation s'opéra, mais que la cicatrice présenta toujours un peu de dureté. Ces points durs prirent de l'extension, du volume; pour la troisième fois une tumeur se manifesta. De l'enlever il n'y fallait plus penser; aussi, plutôt pour traiter le moral du malade que dans l'espoir d'obtenir une guérison qui me paraissait impossible, je conseillai seulement quelques emplâtres, des frictions avec des pommades résolutives qui ne produisirent absolument aucun résultat satisfaisant.

Au mois d'avril dernier, M. X..., que des raisons de famille appelaient en Afrique, vint me demander si sa santé ne l'empêchait pas d'entreprendre ce voyage. La tumeur, que j'examinai alors, présentait l'aspect suivant : elle occupait au moins les deux tiers moyens du pli de l'aine et faisait une saillie de la grosseur du poing ; elle était dure, séparée en plusieurs lobes par des sillons peu profonds, ne présentait aucun point de ramollissement ; la peau qui la recouvrait était adhérente, surtout au niveau des sillons, avait une teinte violacée, et, amincie, menaçait de s'ulcérer. Il n'existait aucun engorgement autour de cette tumeur, ni, autant qu'il était possible de s'en assurer, dans la fosse iliaque correspondante. M. X... ne se plaignait que de la gêne causée par le volume de la tumeur ; il éprouvait aussi, mais seulement à de rares intervalles, quelques élancements. Du reste, la santé était dans des conditions satisfaisantes, je ne vis aucune raison à m'opposer au voyage. M. X... partit.

Son absence dura deux mois environ, et son séjour à Alger près de cinq semaines. A son retour, M. X... vint, à mon grand étonnement, m'annoncer que sa tumeur inguinale avait disparu spontanément sans qu'il eût été fait aucun traitement, sans qu'il y eût eu suppuration ou gangrène, sans aucune circonstance appréciable. J'examinai la région inguinale, et je trouvai des traces seulement de la tumeur qui y avait existé. La peau y est flasque et se plisse facilement sur la place que la tumeur occupait. En un mot, M. X... est guéri ou à très peu près.

M. Barth : Cette observation serait intéressante si les détails relatifs à l'anatomie pathologique de la tumeur étaient plus précis. Peut-être ne s'agissait-il dans ce cas que d'une tumeur ganglionnaire. Ce qui rend cette supposition admissible, c'est que la tumeur développée dans notre climat aurait guéri dans un autre climat.

J'ai eu occasion de voir chez une dame une tumeur volumineuse du sein et qui présentait toutes les apparences du cancer. M. Velpeau, appelé en consultation, n'hésita pas à diagnostiquer un cancer et proposa l'opération qui ne fut pas acceptée. J'instituai un traitement interne et au bout de dix-huit mois la tumeur avait diminué, et l'état général de la malade était très satisfaisant.

M. Cahen : Je regrette de ne pouvoir donner à M. Barth des détails plus précis sur la nature de la tumeur. Mais M. Michon, qui l'a enlevée, l'a considérée comme cancéreuse. De plus, le malade avait 65 ans ; il était par conséquent dans l'âge favorable au développement de ces sortes d'affections. En admettant que ce fût une tumeur strumeuse, je ne sais pas s'il serait plus facile d'expliquer la disparition de la maladie. Pour moi, c'est un cancer qui a guéri.

M. Guérard : Je crois, avec M. Barth, qu'il faut être très réservé sur le diagnostic et le pronostic de certaines tumeurs, mais principalement des tumeurs ganglionnaires. J'ai donné mes soins à une dame atteinte d'une tumeur sur laquelle j'avais porté un pronostic grave. J'instituai un traitement général et cette tumeur disparut.

M. Barth : Tous les médecins qui ont observé à la Salpêtrière savent qu'on trouve quelquefois chez les vieilles femmes des tumeurs volumineuses développées dans une foule d'organes. Dans un cas de ce genre, j'ai trouvé tous les ganglions du corps altérés, volumineux. Il y a des engorgements ganglionnaires dont la nature n'est pas déterminée et qui ne sont pas classés dans le cadre nosologique. Le fait de M. Cahen est peut-être de ce genre. A ce titre, il importe de l'enregistrer.

M. Trélat : Deux faits, dont j'ai été témoin, peuvent trouver place dans cette discussion. Le premier est relatif à une vieille femme atteinte d'une tumeur inégale, bosselée, offrant toutes les apparences du cancer et qui, après s'être flétrie a fini par s'éliminer. Le second fait a plus d'intérêt.

La femme d'un notaire de Paris portait au sein une tumeur considérable, très douloureuse,

ulcérée, suintant abondamment. Je jugeai le cas fort grave et je fis appeler M. Velpeau en consultation. M. Velpeau diagnostiqua un cancer et dit qu'il fallait l'enlever. J'exhortai la malade à suivre l'avis de M. Velpeau, et ce fut avec un véritable chagrin que je la vis reculer, malgré mes instances les plus pressantes devant cette cruelle nécessité. Cette dame s'adressa à l'homœopathie et même à des guérisseurs de bas étage, et perdit ainsi beaucoup de temps. Elle était alors profondément amaigrie : son teint était jaune. Il y a de cela six ans. Aujourd'hui la tumeur existe encore, mais elle a beaucoup diminué ; et la malade a repris de l'embonpoint et une bonne coloration.

M. Delassiauve : Je suis également d'avis qu'il faut apporter la plus grande circonspection dans le diagnostic et le pronostic de certaines tumeurs.

Une femme avait une affection considérée comme cancéreuse et inopérable ; je lui prescrivis un traitement iodique et la tumeur se fondit.

Une autre femme portait depuis quatre ans au sein droit une tumeur dure, lancinante, et qui avait pris un accroissement considérable. Je la soumis au même traitement et j'obtins le même succès. La tumeur disparut complétement.

Je citerai un troisième fait relatif à une jeune fille qui portait au cou des engorgements ganglionnaires très volumineux, je la traitai par les émissions sanguines et cette masse énorme se fondit en totalité.

M. Hervez de Chégoin rapporte plusieurs faits analogues aux précédents.

M. Legroux : Il y a deux ou trois ans, j'ai rencontré, chez une femme lymphatique, grosse et d'un tempérament sanguin, des masses ganglionnaires formant des tumeurs volumineuses dans les régions du cou, de l'aine, de l'aisselle. Nous ne savions pas à cette époque si ces tumeurs n'étaient pas constituées par du tissu encéphaloïde. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au bout de deux ou trois mois ces tumeurs avaient disparu.

J'ai lu depuis, dans un journal, une observation semblable rédigée par un interne. Il importe de tenir compte, dans le diagnostic de ces tumeurs ganglionnaires, de la cause de la maladie, et, entre autres circonstances, de la cause syphilitique.

M. Hervez de Chégoin : J'ai envoyé à Niederbronn un malade porteur de masses ganglionnaires très volumineuses dans la région du cou. Le médecin des eaux lui conseilla de faire une application de caustique sur la tumeur la plus superficielle, ajoutant que la disparition de cette tumeur amènerait inévitablement la fonte de toutes les autres. J'ai eu occasion de recourir à ce mode de traitement dans un cas de la même nature et j'ai vu s'opérer, en effet, une diminution très notable dans les tumeurs voisines de celle sur laquelle avait été pratiquée tout d'abord la cautérisation.

M. Guérard : Comme exemple confirmatif de l'opinion chirurgicale émise par M. Hervez de Chégoin, je citerai l'expérience suivante : Si l'on tient un thermomètre d'une main, l'autre main plongeant dans un bain d'eau très froide, on voit bientôt le thermomètre baisser dans la main du côté opposé. L'équilibre qui tend à s'établir en pareil cas dans la circulation générale ne prouve-t-il pas en faveur de cette loi, en vertu de laquelle la fonte d'une tumeur dans une partie du corps favoriserait la disparition de tumeurs semblables dans les autres parties ?

M. Barth : Peut-être y a-t-il, dans ces cas de tumeurs ganglionnaires, constriction des vaisseaux lymphatiques, oblitération du réservoir de Pecquet. On néglige beaucoup trop dans les autopsies ce genre d'investigations, en raison des difficultés qu'il y a à mettre à découvert ces organes délicats. Après avoir fait longtemps de la grosse anatomie, on l'a négligée pour l'étude de l'anatomie microscopique. Il y a beaucoup à faire entre ces deux extrêmes, et l'on pourrait retirer de grands avantages de l'examen attentif de certaines classes d'organes, des canaux lymphatiques, par exemple, et du système nerveux.

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

Sur l'ulcération et la perforation de l'appendice iléo-cœcal, par M. Leudet. — M. Leudet, ayant fait sur ce sujet des recherches anatomo-pathologiques nombreuses, est arrivé aux résultats suivants : La fréquence de la perforation de l'appendice iléo-cœcal est relativement très grande, puisqu'elle représente une somme au moins égale à celle de toutes les perforations du tube digestif prises collectivement. L'ulcération de l'appendice est très com-

mune dans la phthisie pulmonaire avec lésions ulcéreuses du cœcum, ou même dans l'entérite chronique. Ces ulcérations tuberculeuses sont la cause la plus fréquente (6 fois sur 13) de la perforation, qui est aussi produite par les ulcérations de l'entérite, de la fièvre typhoïde, et par des corps étrangers, tels que boulettes fécales durcies, clous, épingles, etc. Les fièvres éruptives elles-mêmes paraissent avoir déterminé cette lésion. — Chose remarquable, la péritonite généralisée ne s'est montrée primitivement que 1 fois sur 43 cas de perforation. Les péritonites circonscrites sont plus communes; il peut arriver alors que la poche formée par cette dernière affection se rompe et donne lieu à une péritonite généralisée secondaire. L'abcès de la fosse iliaque peut être la conséquence de la perforation. — Il arrive quelquefois, mais rarement, que la péritonite circonscrite s'ouvre au dehors, que l'appendice perforé adhère et communique avec l'intestin grêle, le cœcum, le rectum, la vessie, l'artère iliaque interne. La perforation peut occasionner l'abcès du foie et la phlébite de la veine porte ; la péritonite localisée par ses adhérences, peut étrangler l'intestin grêle et amener la mort par étranglement. Les symptômes de la perforation iléo-cœcale varient suivant les accidents consécutifs; ils peuvent être nuls, surtout dans la phthisie. — Cette affection est susceptible de guérison et ne cause que rarement une mort rapide. Le diagnostic en est difficile ; on peut la soupçonner quand des accidents de péritonite partielle dans la fosse iliaque interne droite surviennent chez des individus jusqu'alors bien portants ou dans le cours de la phthisie ou de l'entérite chronique. — Il faut s'abstenir, dans ces cas, de purgatifs et de lavements ; le meilleur traitement est l'opium et la belladone à haute dose, les bains tièdes, les boissons peu copieuses. — (*Arch. gén. de méd.*, août et septembre 1859.)

**DES REINS FLOTTANTS**; par M. Fritz. — Il arrive quelquefois que l'un ou l'autre des deux reins, plus souvent le droit que le gauche, jouit d'une mobilité anormale, et peut alors donner lieu à une erreur de diagnostic plus ou moins fâcheuse. Sur 35 cas que M. Fritz a trouvés dans les auteurs, plusieurs fois cette erreur a été commise; on croyait reconnaître tantôt un abcès par congestion, tantôt un déplacement de la rate, tantôt une obstruction du foie, etc. C'est qu'en effet, les symptômes de cette affection, peu connus jusqu'ici, sont aussi quelquefois obscurs. Ces symptômes sont physiques ou fonctionnels. Le plus important des signes physiques, c'est l'existence d'une *tumeur* dont la situation varie beaucoup, mais dont l'extrémité inférieure dépasse toujours le rebord des côtes quand le malade est debout. Cette tumeur est plus ou moins mobile; on peut quelquefois y constater les caractères du rein ; elle est peu ou point douloureuse, non fluctuante. — La percussion permet souvent de constater que le rein ne se trouve pas dans sa situation normale.

Parmi les symptômes fonctionnels, il faut noter des sensations anormales dont la nature et l'intensité varient beaucoup, et entre autres une sentation de chute d'un corps étranger ou d'un viscère dans l'abdomen. La douleur est peu commune. Toutes ses sensations s'exaspèrent par la marche, la course, la danse, etc., pendant la défécation, dans l'immense majorité des cas, il n'y a rien d'anormal ni dans la sécrétion, ni dans l'excrétion, ni dans la composition de l'urine. — L'hypochondrie a été souvent notée comme la conséquence de la préocupation que donne aux malades cette tumeur abdominale. C'est à peu près le seul état morbide engendré par ce déplacement dont le traitement ne peut être que palliatif. — (*Arch. gén. de méd*, août et septembre 1859.)

## COURRIER.

Hier jeudi, 29 septembre, S. Ex. le ministre de l'intérieur a inauguré, au nom de l'Empereur, l'asile du Vésinet.

Cet établissement, comme celui de Vincennes, a été décrété le 8 mars 1855. Destiné d'abord à recueillir les ouvriers mutilés dans le cours de leurs travaux, il s'ouvre, maintenant, par des motifs de la plus haute importance morale, pour recevoir des ouvrières convalescentes.

— M. Flourens vient d'être nommé membre de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Naples, et de l'Académie Pontanienne de la même ville.

— On vient de livrer au scalpel des anatomistes le corps de la girafe morte récemment à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle de Paris, et qui a succombé, ainsi qu'il a été facile de le reconnaître, à une affection des poumons ; maladie commune chez la plupart des espèces des climats chauds amenées sous notre ciel et forcées de vivre dans des espaces étroits. Le dernier orang-outang du Muséum, et presque tous les singes qui se sont succédé à la mé-

nagerie depuis sa création ont été emportés par des maladies de ce genre. Rappelons ici que c'est en 1827 seulement que la première girafe fit son apparition en France, et l'on se souvient encore de l'immense succès de curiosité qu'elle obtint au Jardin-des-Plantes. Jamais cet établissement n'avait reçu pareil nombre de visiteurs : pendant des mois, la girafe fut le sujet obligé de toutes les conversations, et la mode lui emprunta le nom d'une foule de ses créations. Cet animal vécut dix-huit ans à la Ménagerie ; pareillement emporté par une maladie de poitrine, il figure maintenant, dûment empaillé, dans les galeries de zoologie où sa tête, haute de près 3m50, plane au-dessus de celle de tous les autres quadrupèdes. Sans avoir reçu un accueil aussi empressé que cette dernière, la girafe que vient de perdre le Muséum n'en était pas moins un des principaux ornements de la ménagerie, il faut espérer que le vide qu'elle y laisse sera prochainement comblé.

**ROUISSAGE SALUBRE DES MATIÈRES TEXTILES.** — Dans une communication faite récemment à la Société impériale et centrale d'agriculture, M. Pépin a eu l'occasion d'appeler l'attention de l'assemblée sur un mode de rouissage de l'invention de M. Terwangne, de Lille, et qui paraît offrir de grands avantages. Les inconvénients graves et facilement appréciables qui résultent pour la salubrité du mode de rouissage des tiges du lin et du chanvre dans les eaux stagnantes ont éveillé, en effet, depuis longtemps, la sollicitude des Sociétés agricoles et industrielles en France, en Belgique, en Angleterre et en Amérique. Pour organiser un rouissage manufacturier d'après la méthode dont il s'agit ici, il suffit de bacs en briques pouvant contenir jusqu'à 10,000 kilogrammes de lin en tiges à rouir à la fois. Une eau douce de rivière chauffée par la vapeur à 15 degrés centigrades environ termine l'opération.

Le lin est ensuite étendu dans des séchoirs faciles à organiser, sur des claies, par couches minces, travail du ressort des femmes et des enfants, et qui garantit la matière rouie contre les accidents de détériorations fréquentes que causent les pluies d'orage lorsqu'on a recours à la méthode ordinaire. Au nombre des matières qui, traitées de la sorte, peuvent offrir de grands avantages à l'industrie, il faut placer une plante nouvellement introduite, l'ortie de Chine. Les étoupes de ce textile ont avec la laine une affinité telle, qu'elles pourraient, pour bien des usages, ou la remplacer parfois, ou être mélangées avec la laine dans une forte proportion. La corderie fine, la passementerie y trouveraient une utilisation remarquable par le bas prix, par la solidité et la facilité à prendre toutes les nuances de la teinture. Enfin, les déchets de ce végétal offrent à la papeterie des ressources qui ne sont pas à dédaigner. L'ortie de Chine est une plante vivace, dont la culture est facile en Algérie et dans une grande partie de l'Europe. En Algérie, elle donne par an trois coupes, dont le produit en poids de filasses est plus élevé que celui du chanvre, à surfaces égales. Jusqu'ici, l'obstacle le plus sérieux à sa vulgarisation résidait dans la difficulté de préparer économiquement les tiges qui sont enduites d'une gomme très tenace. Le procédé de M. Terwangne paraît avoir vaincu cette difficulté. — (*Moniteur univ.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**La Bile et ses maladies**; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire** de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**Notice** sur la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier, pour servir à l'histoire de cette Faculté ; par Ch. Anglada, professeur de pathologie médicale. In-8°, Montpellier, 1859.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 117. MARDI 4 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements*, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 3 Octobre* 1859.

## BULLETIN.

Conciliation entre l'empirisme et le rationalisme. — Un nouvel adversaire de l'hétérogénie. — La clinique chirurgicale à Strasbourg. — Une nouvelle épidémie convulsive.

Voici une tentative de conciliation entre le rationalisme et l'empirisme, tentative qui nous plaît d'autant plus que, la croyant possible, nous avons souvent cherché nous-même à la réaliser entre l'anatomisme et le vitalisme, expressions à peu près synonymes des premières. Tout anatomiste, en effet, est nécessairement rationaliste, et tout vitaliste est fatalement empirique. Qu'est-ce à dire ? qu'il faut être l'un et l'autre et qu'il est impossible de n'être pas l'un et l'autre. En quelques pages substantielles, M. le docteur Henri Almès, soutient cette thèse très raisonnable dans la *Gazette médicale de Paris*. Dans le vaste ensemble qui constitue la science médicale, il ne peut y avoir de méthode exclusive d'étude, de recherches et surtout d'application.

« Le rationalisme a sa place dans l'étiologie et la prophylaxie, dans l'hygiène publique et privée, et dans la partie mécanique de la chirurgie, mais la thérapeutique presque entière, à part quelques médications fondées sur les notions chimiques, est du domaine de l'empirisme. »

M. Almès développe avec talent cette pensée fort juste et arrive à cette conclusion très conciliante :

« Que le rationalisme et l'empirisme vivent donc en paix ; ils ont chacun et séparément leur domaine en médecine ; ils y sont d'une utilité et d'une importance égales, et les médecins qui se prétendent rationalistes exclusifs ne peuvent pas plus se passer de l'empirisme que ceux qui se proclament uniquement empiriques et sceptiques ne peuvent se passer du rationalisme, même dans ce que la médecine a de plus matériel, c'est-à-dire dans la pratique au lit du malade. »

Cela est très bien dit et nous sommes étonné que des idées si simples et si justes ne

se présentent pas à tous les esprits; leur adoption éviterait bien des discussions oiseuses et des logomachies interminables. Le malheur de ces discussions est qu'on applique indifféremment aux divers éléments de la pathologie ce qui ne s'applique qu'à quelques-uns d'entre eux.

« Ne reconnaître la maladie, dit encore le même auteur, que dans la lésion organique et la nier en dehors de ce signe visible et palpable, ce serait méconnaître les faits que les organiciens eux-mêmes sont forcés d'admettre sans contestation, tels que l'hérédité et l'incubation des maladies, faits qui ont acquis le droit de chose jugée de par le bon sens public et aussi de par le bon sens médical. Qu'est-ce que cette cause qui, dans l'hérédité du cancer et de l'aliénation mentale, reste des trente et cinquante années latente, sans effets, sans signe aucun de son existence? ........... Cette dynamique occulte n'est donc pas si chimérique qu'on veut le prétendre, et les organiciens qui, nous le pensons, admettent comme tout le monde, l'hérédité et l'incubation en pathologie, la reconnaissent implicitement, comme ils admettent aussi implicitement l'empirisme dans leur thérapeutique, dès qu'ils emploient un modificateur dont ils ne peuvent expliquer l'action ni par les lois physiques ni par les lois chimiques. »

Mais on sait que les ultrà-rationalistes ont une réponse prête à cet argument. Nous ne connaissons, disent-ils, ni toutes les modifications, ni tous les modificateurs de l'organisme. Là où nous ne pouvons voir et décrire une altération organique, il ne s'ensuit pas qu'elle soit absente, on n'en peut rigoureusement conclure que ceci, à savoir, que nos moyens d'investigation sont encore trop bornés. De ce que nous ne nous rendons pas compte de l'action physique ou chimique d'un agent médicamenteux, il ne s'ensuit pas qu'il agisse autrement que physiquement ou chimiquement, car l'esprit ne peut comprendre une autre manière d'agir.

A cet argument, le vitalisme, dont M. Henri Almès nous paraît être un des plus intelligents représentants, répond : il y a autre chose que des organes dans l'organisme, il y a encore des forces dont les altérations, pour être invisibles, n'en sont pas moins réelles. Il existe aussi des modificateurs de ces forces dont l'action n'est véritablement ni physique ni chimique et que nous traduisons par l'expression mauvaise, si vous voulez, mais trouvez-en une meilleure, d'action dynamique. — Hypothèse, dites-vous. — Soit, mais du genre de celles de Kepler et de Newton, hypothèse admirable, qui permet de tout comprendre et de tout expliquer, alors que vous nous renvoyez à une explication contingente dont aucune génération médicale ne verra la réalité.

— L'hétérogénie vient de rencontrer un nouvel adversaire. M. le docteur Bazin, dans une leçon sur les *dartres*, expression adoptée et revivifiée par ce savant confrère, a laissé imprimer la phrase suivante :

« Les expériences de M. Pouchet ont-elles diminué l'importance du rôle du parasite? Je ne le crois pas. Cette doctrine, qui admet la possibilité du développement spontané des êtres inférieurs, animaux et végétaux, est, suivant moi, une doctrine fausse qui repose sur des faits fort mal observés. »

Doctrine fausse! Faits mal observés! Les mots sont durs; et à l'égard d'un observateur, d'un philosophe de la valeur de M. Pouchet, on regrette de les trouver dans la bouche ou sous la plume d'un médecin aussi distingué que M. Bazin. Nous ne voyons pas d'ailleurs bien clairement en quoi la doctrine de l'hétérogénie pourrait diminuer l'importance du parasitisme en pathologie.

— Nous reproduisons avec empressement, et sans y soupçonner l'ombre d'exagération, le brillant éloge que publie M. Spielmann, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, de la clinique chirurgicale de M. Sédillot :

« L'heureuse hardiesse des procédés, les succès presque constants des opérations, et la sûreté des préceptes, sans cesse vérifiée au lit des malades, donnent à l'enseignement de ce professeur un cachet si frappant et si spécial que nous chercherons à en présenter un aperçu.

» Ce ne sont pas des incertitudes et des hésitations, des craintes de dangers imaginaires, des expériences contraires à la mission humanitaire de la profession médicale

que l'on observe à l'École de Strasbourg, mais l'exposé de lois claires et précises, formulées et confirmées par l'expérience, le respect des traditions et celui du progrès, et avant tout, une sollicitude incessante pour le bien-être et le salut des malades. »

— Lorsque tout récemment, MM. Bouvier et Trousseau, tracèrent, devant l'Académie de médecine, l'émouvant tableau de ces épidémies convulsives du moyen-âge, que nos savants confrères cherchent à distinguer de la chorée spécifique, un journal de médecine anglais (*British medical Journal,* 17 septembre 1859) publiait sous le titre significatif d'*hysterical religion*, l'histoire d'une influence répandue sur deux centres de propagande religieuse : Belfast (Irlande), Cornwall (Angleterre).

« L'esprit humain, dit à cette occasion M. Giraud-Teulon, dans la *Gazette médicale*, en sa marche incessante dans les voies ouvertes à la perfectibilité, peut bien nous offrir de siècle en siècle des types améliorés, des unités plus ou moins nombreuses, chez lesquels brille le feu céleste du progrès moral et intellectuel. Mais il ne continue pas moins à étaler au pied des races humaines le niveau constant de ses infirmités. »

Cette pensée est peut-être trop décourageante. La perfectibilité des unités doit nécessairement amener la perfectibilité de la race. C'est aux institutions surtout qu'il faut s'en prendre des lenteurs dans le progrès. Avec son excellent esprit, M. Giraud-Teulon le reconnaît lui-même, car il donne pour cause évidente de cette *hysterical religion* de Belfast et de Cornwall l'influence de prédications religieuses fanatiques sur de pauvres filles soumises aux autres influences dépressives de la misère et du travail excessif.

« Entraînées par l'esprit d'imitation, ajoute très justement M. Giraud-Teulon, un des instincts sociaux de notre espèce, une de ces qualités défauts qui sert le plus au développement social progressif, cédant aux sollicitations de la passion religieuse, ou à la pression de toute autre énergie maladive, les populations du moyen-âge s'ébranlaient par époques : au XIVe siècle, pour suivre le torrent des convulsionnaires de Saint-Guy ; au XVIIe siècle, elles se précipitaient au cimetière de Saint-Médard, comme dans l'antiquité on les voyait se ruer aux mystères de Cybèle. Ne les méprisons point : nous possédons leurs équivalents. A côté des merveilles industrielles enfantées par le génie de notre âge, le XIXe siècle nous offre aussi, en pays civilisé, des épidémies de chorée; les danseurs de Strasbourg et d'Ulm ont leur vis-à-vis dans les hystériques de Belfast et du Cornwall. »

Quant à la description de cette singulière épidémie, nous donnerons prochainement la traduction de l'article du journal anglais.

Amédée LATOUR.

## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### TRAITEMENT DE LA CHLORO-ANÉMIE PAR LA FÈVE DE SAINT-IGNACE, SEULE OU ASSOCIÉE AU FER.

M. le docteur Eisenmann, de Würzbourg résume dans les considérations suivantes, un intéressant article sur ce sujet :

« La chlorose est une maladie qui se développe spécialement sous l'influence des constitutions médicales qui prédisposent aux affections nerveuses.

Elle affecte de préférence le sexe qui a une prédisposition marquée pour les névroses.

Elle se développe à une époque de la vie où les névroses de toute sorte sont très fréquentes.

Son début est marqué par l'apparition de phénomènes nerveux, tandis que le sang ne présente pas encore la moindre altération.

Pendant toute la durée de la chlorose, on observe de nombreux phénomènes nerveux.

L'altération particulière du sang peut manquer même dans des cas où la maladie est complétement développée.

Elle guérit par l'emploi de moyens thérapeutiques qui exercent une action spéciale sur la moelle.

Lorsqu'on la néglige, elle donne souvent lieu à des affections spinales chroniques et mêmes mortelles.

Toutes ces considérations m'autorisent, me forcent même de conclure que la chlorose est une affection nerveuse primaire, et que l'altération du sang n'est qu'un phénomène secondaire, résultant de l'innervation morbide.

Cette manière d'envisager la nature de la chloro-anémie n'est pas une théorie oiseuse, elle a une valeur pratique, car elle me conduisit à la découverte de substances qui ont des propriétés curatives toutes particulières dans cette maladie. Je vous ai déjà dit que je voulais voir si l'effet produit par l'emploi des moyens spinaux justifierait ma manière d'envisager la pathologie de la chlorose, et qu'à cette fin je choisis des substances contenant de la strychnine et de la brucine. La première malade chez laquelle je mis ces moyens en usage était une forte et robuste meunière, âgée de 30 ans environ, qui disait avoir la chlorose depuis huit ans, et qui s'était fait soigner par tous les médecins des environs, sans obtenir un résultat durable. Elle présentait tous les symptômes de la chloro-anémie, de plus, de l'œdème aux extrémités inférieures, et même un épanchement peu considérable dans la cavité abdominale. Je lui fis prendre deux fois par jour de 10 à 15 gouttes de la teinture de fèves de Saint-Ignace, et, sous l'influence de ce seul médicament, tous les phénomènes morbides, y compris l'œdème des jambes et l'épanchement abdominal, disparurent dans l'espace de huit semaines environ.

Bientôt après, je fus appelé à donner mes soins à deux jeunes filles, dont l'une avait 15 ans 1/2 et l'autre 16 ans. Elles étaient frêles et délicates, et, quoiqu'elles eussent encore le teint fleuri, pur et très fin, tous les symptômes annonçaient qu'elles étaient affectées de chloro-anémie. Un médecin, que l'on avait consulté avant moi, avait prescrit des ferrugineux, que l'estomac trop sensible des deux malades n'avait pu supporter. Je leur fis prendre deux fois par jour 6 gouttes de la teinture de fèves de St-Ignace, en recommandant d'augmenter la dose de 1 goutte tous les trois jours. Au bout d'environ quatre semaines elles étaient guéries ; il est vrai que, chez elles, la maladie n'avait pas encore fait des progrès considérables. Dans quelques autres cas encore, j'ai employé le même médicament ; mon ami, M. le docteur Seligsberg, à Kronach, l'a également expérimenté, et les résultats ont toujours pleinement répondu à notre attente. M'étant ainsi convaincu de la vertu curative de la fève de Saint-Ignace dans la chlorose, je voulus voir si, associée aux ferrugineux, elle n'amènerait pas plus promptement la guérison que lorsqu'on l'employait seule, et comme, dans la plupart des cas, il y avait en outre constipation opiniâtre, j'ajoutais encore la rhubarbe à ces deux substances. Voici la formule que j'employais :

| | |
|---|---|
| Poudre de fèves de Saint-Ignace. . . . . . . . . . | 0,06 |
| Lactate de fer ou limaille de fer porphyrisée. . . . | 0,18 |
| Rhubarbe . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 0,18 à 0,24 |
| Oléo-saccharure de menthe poivrée. . . . . . . . | 0,36 |

Mêler. Prendre deux paquets par jour. Avec cela, régime nourrissant et tonique, exercice en plein air. Ce traitement m'a toujours réussi depuis 1846, excepté en 1852, à Würzbourg, dans un cas rebelle à toutes les médications. Dans les cas où l'estomac trop sensible des malades ne supportait pas le fer, je commençais le traitement en donnant la fève de Saint-Ignace seule, et je n'ajoutais le lactate de fer, et ensuite le fer en substance et la rhubarbe, que lorsque la sensibilité de l'estomac avait cédé. Ma formule est d'autant plus utile, qu'elle fait en même temps disparaître la constipation opiniâtre qui accompagne si souvent la chloro-anémie. Tous mes amis qui l'ont mise en usage dans leur clientèle ont remarqué qu'elle guérissait la chlorose bien plus rapide-

ment que les ferrugineux seuls; ils l'ont même trouvée efficace dans des cas qui avaient résisté à ces derniers. » — (*Bulletin de thérapeutique,* 30 septembre 1859.)

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE FOWLER DANS LES MALADIES DE LA PEAU.

1. Une femme de 39 ans, grosse depuis cinq ou six mois, souffrait depuis le commencement de sa grossesse d'un prurit rebelle et extrêmement violent, qui avait son siége aux grandes lèvres. En ce point la peau était dure, rouge, épaissie, sèche, on n'y remarqua point de desquamation. La démangeaison se faisait surtout sentir la nuit. et la malade était obligée de se gratter continuellement. On ordonna 4 gouttes de teinture de Fowler à prendre dans 80 grammes d'eau sucrée, en quatre fois dans les vingt-quatre heures. Il y eut du soulagement dès les premiers jours; le huitième, la démangeaison avait complétement disparu. L'emploi de ce médicament avait causé une légère épistaxis, un coryza très fort et un peu de conjonctivite aux deux yeux.

2. Un homme de 49 ans, extrêmement nerveux, souffrait à l'anus, au périnée, au scrotum et à la partie supérieure des cuisses d'un prurit extrêmement rebelle; la peau était excoriée et enflammée, la démangeaison insupportable; et le soulagement produit par les moyens les plus divers, ainsi par les opiacés, par les lotions d'acide chlorhydrique, par l'iode administré à l'intérieur, etc., n'avait été que momentané. On ordonna 5 gouttes de teinture de Fowler, à prendre en trois fois par jour dans de la bière. Guérison complète au bout de quarante-un jours.

3. Prurit des parties génitales chez une femme de 25 ans. Souffrances extrêmement vives qui ne laissaient pas un instant de repos à la malade, et contre lesquelles les moyens les plus divers avaient été vainement employés. On fit la même ordonnance que dans le cas précédent, sauf qu'on ne commença que par trois gouttes en trois doses, et que l'on arriva progressivement à ordonner les cinq gouttes en trois fois. Guérison au bout de neuf semaines.

Dans ces trois cas, on observa comme indice de la saturation un léger gonflement des paupières. L'emploi du médicament fut interrompu jusqu'à sa disparition, puis on le reprit de nouveau. — (*Med. and surg. Journal.*)

FORMULES POUR LE TRAITEMENT DE L'ACNÉ.

Lorsque la maladie est légère et récente, après avoir éloigné toutes les causes qui peuvent entretenir l'affection, on doit toujours débuter par l'emploi de lotions excitantes (eau aromatique, eau alcoolisée). Ces solutions seront employées tièdes et même chaudes, l'hydrothérapie nous ayant appris à compter avec les effets de la réaction.

Si la maladie est un peu moins légère, on conseillera une cuillerée à café de la solution suivante, mêlée à un verre d'eau tiède, avec laquelle on pratiquera des lotions matin et soir :

| | |
|---|---|
| Eau distillée. . . . . . . . . . . . . . . | 100 grammes. |
| Bichlorure de mercure. . . . . . . . . . | 1 gramme. |
| Alcool. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | q. s. |

Dans certaines formes d'acné, surtout l'acné ponctué et sébacé, on guérira sûrement avec les agents astringents et locaux.

M. le docteur Ferrat recommande surtout les lotions à l'alun et la pommade au peroxyde de fer qu'il a vu employer avec succès dans le service de M. Hardy.

La pommade au peroxyde de fer sera composée ainsi :

| | |
|---|---|
| Axonge . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 30 grammes. |
| Peroxyde de fer. . . . . . . . . . . . . | 50 centigrammes. |

Les lotions à l'alun pourront être au dixième.

| | |
|---|---|
| Eau . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 300 grammes. |
| Alun. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 30 grammes. |

On fera bien de commencer par une dose moitié plus faible et d'augmenter ensuite.

Les lotions seront faites le matin, et la pommade sera appliquée le soir en se couchant; ce traitement suffit dans les cas légers; dans ceux de moyenne intensité, on remplacera la pommade à l'oxyde de fer par celle au protoiodure de mercure. On débutera par la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Axonge. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 30 grammes. |
| Protoiodure. . . . . . . . . . . . . . . . . | 50 grammes. |

Une onction chaque soir sur les parties du visage atteintes d'acné.

On doublera ensuite la dose de protoiodure, et, si la guérison tarde à se produire ou n'est pas définitive, on emploiera le bi-iodure à faible dose de 5 à 50 centigrammes. On pourra même débuter par ce dernier sel dans le cas d'acné intense. Ce n'est que dans les cas rebelles qu'on devra recourir à l'iodure de chlorure mercureux. — (*Bulletin de thérapeutique,* 30 septembre 1859.)

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR L'ANESTHÉSIE LOCALE PAR LE NARCOTISME VOLTAIQUE.

Nous avons entretenu précédemment nos lecteurs de ce procédé, qui consiste à agir sur les parties à la fois par un mélange de chloroforme et de teintures narcotiques, et par l'électrisation localisée. On se rappelle que M. Waller refusait à l'électrisation toute part dans l'effet anesthésique. M. Richardson convient que l'application de son mélange narcotique suffit pour produire une anesthésie superficielle, mais il s'est assuré de nouveau que l'effet est plus intense et s'étend à une plus grande épaisseur de tissus lorsque l'on fait jouer en même temps la batterie, il n'a jamais observé les inflammations intenses auxquelles sa méthode donnerait facilement lieu, d'après M. Waller; il l'a vue produire quelquefois une légère vésication, mais cet accident n'a jamais entravé la cicatrisation des plaies.

Quant aux effets anesthésiques obtenus à l'aide du *narcotisme voltaïque,* ils ont été entre les mains de M. Richardson lui-même, dans ses nouvelles expériences, très variables, et cela aussi bien chez les animaux que chez l'homme. Il importe pourtant de remarquer que, dans quelques cas, le résultat était aussi complet que possible : c'est ainsi que l'on a pu lier la fémorale et faire la ténotomie oculaire chez un chien sans que l'animal manifestât le moindre signe de sensibilité ou cherchât même à s'enfuire. Chez un autre chien, M. Richardson amputa une jambe; l'opération fut faite à dessein très lentement, et pourtant l'animal ne jeta pas un cri et ne parut souffrir qu'au moment où la scie approchait du centre de l'os.

Chez l'homme, sur cinq nouvelles extractions de dents, M. Richardson compte trois succès complets et deux cas douteux. Dans diverses opérations sanglantes, le résultat fut fort peu favorable, et chez un épileptique, il fut impossible de produire le moindre effet dans un point du bras dont la compression réussissait jusqu'à un certain point à arrêter les attaques. Une fois, cependant, pour l'extirpation d'une tumeur de l'épaule, du volume d'une orange, le narcotisme voltaïque, appliqué pendant une heure, produisit une anesthésie *complète* de la peau, et même la dissection profonde fut à peine douloureuse.

Ce résultat, par conséquent, pourra être obtenu dans un certain nombre de cas, et il suffit qu'il en soit ainsi pour que l'on n'abandonne pas l'étude de la méthode. M. Richardson convient loyalement qu'elle devra sans doute être modifiée considérablement pour arriver à un résultat constant et assuré, et nous ne pouvons que le féliciter de la réserve qu'il a apportée dans tous les points de l'article que nous venons de résumer. — (*Medical Times and Gazette* et *Gazette hebdomadaire,* 30 septembre 1859.)

DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE ;

Par M. BOULU, médecin (par quartier) de l'Empereur.

Si jusqu'à ce jour l'électricité n'est pas entrée franchement dans le traitement des affections des yeux, cela tient, d'une part, à la difficulté de bien préciser les cas spéciaux dans lesquels il peut être utile d'avoir recours à l'agent électrique, d'autre part, à son mode d'application, sur lequel les médecins ne sont pas encore fixés.

Aujourd'hui que l'ophthalmoscope a fait faire de grands progrès à la science oculistique et que le diagnostic dans les maladies des yeux est devenu plus facile, je crois devoir appeler l'attention des médecins sur un nouveau mode d'électrisation localisée qui m'a donné de bons résultats dans quelques affections de l'appareil oculaire, mais surtout dans les paralysies de la rétine et des paupières.

Ce procédé, d'une application simple, facile et sans danger pour les malades, est, à mon avis, bien préférable à l'électro-puncture, encore pratiquée par quelques médecins. Je le décris avec détail dans mon mémoire, mais je puis indiquer ici qu'il consiste dans l'introduction sous la paupière d'une ou deux aiguilles mousses très fines, qui électrisent directement l'appareil oculaire.

TRAITEMENT DE L'IRRITATION DE LA VESSIE PAR L'EXTRAIT DE BELLADONE.

L'auteur, M. le docteur Behrend, a employé l'extrait de belladone contre une irritation de la vessie, datant de quinze mois, chez une dame âgée de 30 ans environ. La miction était normale pendant le jour, mais, pendant la nuit, un ténesme vésical pressant forçait la malade à vider sa vessie au moins trois ou quatre fois, et souvent plus de huit fois ; l'urine était d'ailleurs normale. La maladie résista à tous les moyens mis en usage, et s'accompagna bientôt d'amaigrissement, de céphalalgie, de nausées et d'autres troubles nerveux.

L'extrait de belladone fut donné progressivement jusqu'à la dose de 5 centigrammes pendant six semaines ; quelques accidents d'intoxication s'étant alors montrés, on administra encore l'extrait pendant quatre jours, à la dose de 75 milligrammes ; puis on en suspendit l'usage. Une amélioration graduelle avait accompagné ce traitement, et quand il fut terminé, la guérison était presque complète. La malade ne tarda pas à être complétement rétablie, et il n'y avait pas eu de récidive au bout de six mois. — (*The Lancet* et *Gazette hebdomadaire*, 30 septembre 1859.)

CACHEXIE STRUMEUSE GUÉRIE PAR L'EMPLOI DES BAINS DES EAUX-MÈRES DE SALINS.

Il n'y a pas longtemps qu'on avait soumis à mon examen un jeune garçon âgé de 5 ou 6 ans, dit M. Ménière, réunissant au plus haut degré tous les caractères de la cachexie strumeuse. Le mal avait envahi l'oreille gauche, il y avait eu abcès de la caisse, otorrhée abondante, fétide ; la région mastoïdienne s'était tuméfiée, la suppuration s'était fait jour par trois ou quatre ouvertures, la peau s'était ulcérée partout où le décollement du périoste et l'exfoliation osseuse s'étaient produits ; de sorte que ce malheureux enfant portait sur la région latérale de la tête une de ces maladies aussi dangereuses que dégoûtantes.

Il était évident que l'atération locale n'était que la conséquence d'un état général, et que l'on ne pouvait espérer d'en modifier la nature que par des moyens énergiques. Rien ne manquait à cet enfant, les soins les plus intelligents lui étaient prodigués, mais au milieu des avantages que donne la fortune à ses favoris, il fallait un élément nouveau, quelque chose qui pût revivifier une existence si frêle, et, dans une consultation avec mon honorable confrère et ami, M. Blache, il fut décidé que l'on tenterait l'action des bains salés à l'aide des eaux-mères, et l'établissement de Salins fut désigné par nous. Bien que nouveau, cet établissement avait fourni à M. le docteur Léger, médecin des hôpitaux de Paris, des résultats tellement heureux, nous attachions un si

grand prix aux assertions d'un homme non moins éclairé que consciencieux, qu'il nous parut éminemment utile de soumettre notre petit malade à l'usage de ces bains, dont la composition peut être graduée à volonté. La famille s'empressa de suivre nos conseils, et après un mois de séjour à Salins j'eus peine à reconnaître cet enfant, tant sa santé générale s'était améliorée. Il était transfiguré, son teint, ses allures, tout annonçait une vitalité nouvelle ; il avait pris depuis longtemps l'habitude d'incliner la tête du côté de la maladie d'oreilles, la souffrance avait déterminé une sorte de torticolis permanent, la tête ne pouvait se mouvoir sur le col, l'enfant se tournait tout d'une pièce et l'on craignait que les surfaces articulaires de la région cervicale fussent déformées par suite de cette position vicieuse.

Les bains, les douches avaient produit un tel changement dans la nature du mal local, que l'enfant, ne souffrant plus, avait repris peu à peu la liberté de ses mouvements, et que la tête bien d'aplomb sur ses épaules, était mue en tous sens. La plupart des ulcérations de la peau s'étaient cicatrisées, le gonflement de la région mastoïdienne avait presque disparu, la suppuration était devenue rare, elle était épaisse, indolore, et tout indiquait que les exfoliations osseuses avaient été remplacées par de bonnes cicatrices.

Il y avait là un changement si considérable, l'enfant avait obtenu un tel bénéfice de ce traitement, qu'on ne pouvait assez admirer la prodigieuse efficacité du remède auquel on devait attribuer cette résurrection. Aussi n'hésitâmes nous-nous pas à prescrire une nouvelle saison de bains, et la seconde épreuve n'a pas paru moins favorable que la première. — *(Gazette méd. de Paris,* 1er octobre 1859.)

### DE L'EMPOI DE LA LUPULINE.

Le docteur Jauncey a déduit de ses recherches les corollaires suivants : l'huile de lupuline a une action sédative et anodine. Elle fait disparaître les douleurs sans amener précisément de la somnolence. A haute dose, elle réduit le pouls à une fréquence de 20 à 30 pulsations par minute et détermine, en outre, de la céphalalgie, des nausées, et la perte de l'appétit. Ces effets sont aussi bien produits par l'inhalation de l'huile que par son introduction dans l'estomac. Les hautes doses ont aussi ordinairement une action diurétique, et elles calment l'éréthisme des organes sexuels. Dans une expérience dans laquelle on administra 10 grains toutes les demi-heures, pendant six heures, le pouls devint intermittent et descendit à 30 pulsations. En même temps, un sentiment pénible de faiblesse fut ressenti. Les recherches qui ont été faites permettent d'établir que :

1° La lupuline contient deux principes nettement séparés, dont l'un, l'huile, a une action simplement sédative et anodine ;

2° Le second principe, qui, selon toute vraisemblance, est l'humuline, exerce une action tonifiante sur les organes de la digestion ;

3° La lupuline en substance peut être administrée à haute dose, on peut même en donner jusqu'à 10 grains toutes les demi-heures sans produire des effets dangereux ;

4° La supériorité de ce moyen sur tous les autres agents anodins consiste principalement en ceci : que non seulement il n'affaiblit pas les fonctions digestives, mais qu'il les fortifie bien plutôt.

Les effets produits varient un peu suivant les individus, et s'affaiblissent quand l'usage de ce médicament est continué pendant longtemps. On administre ordinairement la lupuline en substance ; on place 10 grains sur la langue et on aide à leur déglutition en avalant un peu d'eau. Cette dose peut très bien être répétée trois ou quatre fois dans le même jour. La lupuline peut aussi être administrée en pilules. — *(Édimb. med. Journ.)*

### NOUVEL APPAREIL POUR LES DOUCHES UTÉRINES.

M. le docteur Richter a construit, d'après les idées de Scanzoni, un appareil pour les douches utérines qui l'emporte sur tous ceux qui ont été précédemment employés, et qui se recommande par la simplicité de sa construction, la facilité avec laquelle il se

transporte, et avec laquelle on peut, à volonté, obtenir une action continue ou intermittente, et enfin par son prix peu élevé. Cet appareil consiste en une cloche d'étain épaisse, percée de petits trous latéraux sur son bord inférieur, et d'un trou plus considérable au milieu de sa cupule. Par ce dernier trou elle communique avec un tube élastique. A l'extrémité libre de ce dernier est placé un tube de laiton court, muni d'un robinet, auquel on peut encore ajouter une petite pomme d'arrosoir pour les douches en pluie, par exemple. Cet appareil, placé et assujetti dans un vase rempli d'eau, agit comme un siphon, pourvu qu'on prenne d'abord soin d'aspirer avec la bouche le liquide par le tube, et l'eau s'en écoule ensuite d'une façon continue. Si l'on veut interrompre le courant d'eau on ferme le robinet ; et quand on r'ouvre ce dernier, le liquide jaillit de nouveau. — (*Oesterreichische zeitschr. für pract. heilk.*)

### CAPSULES HÉMATIQUES.

M. le docteur Foy nous prie d'insérer la note suivante :

« Dans le nº 99 de l'UNION MÉDICALE, mardi 23 août 1859 ; dans le nº du *Répertoire de pharmacie*, juillet 1859, tous les pharmaciens trouveront le *modus faciendi* des *capsules hématiques*, capsules qui ne peuvent être préparées qu'à mesure des besoins.

Il suffit de se procurer des capsules vides de Mézery, nº 1 et nº 2, et les remplir d'*extrait hématique*. »

## BIBLIOTHÈQUE.

**LA PSYCHOLOGIE MORBIDE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE DE L'HISTOIRE, ou DE L'INFLUENCE DES NÉVROPATHIES SUR LE DYNAMISME INTELLECTUEL**; par M. le docteur J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1859, Victor Masson, libraire. Un beau volume in-8° de 580 pages.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 27 Septembre.)

Tous les hommes de génie sont des fous à différents degrés, dit M. Moreau ; le génie est une névrose ; et il le dit avec une tranquillité à donner la chair de poule... Je n'ai pas, toutefois, de ces pusillanimités, et je professe, avec l'auteur, que « la vérité, la *vraie vérité,* ne peut jamais nuire. » Si les hommes de génie sont des fous, leur hymne est fait d'avance, et nous redirons en chœur l'admirable chanson de Béranger, qui est aussi un grand acte de justice. Mais, par cela même que je ne redoute qu'une chose, l'erreur, je crois être dans les conditions voulues pour demander quelques éclaircissements à M. Moreau.

Il me semble qu'il a restreint plus que cela n'était permis la définition du génie — mot dont la signification, il faut le reconnaître, varie tous les demi-siècles, si plus ne passe. — Par un artifice assez usité, il feint de n'accepter pour véritables gens de génie que les fous, d'où cette conclusion lui devient facile, que les gens de génie sont tous fous, en effet.

Sans vouloir prendre au pied de la lettre la définition de Buffon « le génie c'est la patience » je pense, cependant, qu'elle a beaucoup de vrai, dans une certaine mesure, et les restrictions nécessaires étant faites; tandis que la définition de Bossuet, appelant le génie « une illumination soudaine » dénote, à mon sens, une observation superficielle et, partant, fausse à beaucoup d'égards. C'est, cependant, vers cette dernière que penche M. Moreau : « La volonté, la passion, dit-il, peuvent faire éclore le *talent ;* jamais elles n'enfanteront ces grandes choses dont le *génie* seul est capable, le génie, dont le propre est de prendre feu sous le choc le plus léger, le motif le plus insignifiant en apparence : la chute d'une pomme, l'oscillation d'un lustre, etc. »

M. Moreau adopte cette manière de voir comme étant la conséquence légitime de ses idées sur l'innéité de nos facultés, sur l'influence de l'éducation, et sur le libre arbitre. — Idées remarquables et profondes, soit dit incidemment, et auxquelles je ne vois pas d'objection sérieuse possible; mais, tout en étant d'accord au fond, on peut différer d'avis quant aux conséquences à en tirer. Aussi bien les discussions ne sont fructueuses qu'entre gens du même avis. Je disais donc que les grandes choses du génie ne se créent pas d'une façon aussi anecdotique que le veut le passage cité plus haut. Il ne faudrait pas croire que le système de la gravitation universelle a été révélé à Newton par la chute d'une pomme ; Newton ne le croyait

pas, lui qui, interrogé sur la manière dont il avait découvert les grandes lois du monde, faisait cette réponse si connue : « En y pensant toujours. » M. Moreau voit le fait du génie dans la propriété de prendre feu sous le choc le plus léger, etc., mais que de méditations antérieures, que d'habitudes patientes d'observation, que de labeur acharné, ne dénote pas cette combustibilité.

Newton, puisque ce nom glorieux se trouve sous ma plume, est un des exemples revendiqués par M. Moreau, à l'appui de sa thèse. Ce grand homme, à la fin de sa carrière, a donné des signes d'aliénation mentale. Je n'examine pas si les motifs allégués par ses biographes pour expliquer le dérangement d'une si belle intelligence sont suffisants et s'ils ont une valeur, égale ou non, à l'explication générale qu'en donne M. Moreau. Je voulais faire simplement cette remarque que, dans la liste des faits biographiques qui servent de preuves à l'auteur, les hommes de science et surtout de science appliquée sont en minorité imperceptible. D'où vient cela ? Si le génie se reconnaît aux grandes choses enfantées, ils en ont fait autant et plus que d'autres. Cela ne viendrait-il pas de ce que les troubles psychiques sont en rapport, non pas tant avec l'activité des facultés qu'avec le mode particulier d'exercice de ces facultés ? Les *manies*, les habitudes excentriques, les bizarreries que l'auteur considère comme des névroses inséparables de la prééminence cérébrale, appartiennent, de préférence, à des philosophes, à des hommes d'État, à des littérateurs, à des artistes ; c'est-à-dire à des hommes, ou faciles à égarer sur les mers sans rivages de l'abstraction, ou violemment secoués par les revirements des passions, ou, enfin, vivant dans un milieu essentiellement propre à l'excitation morbide du système nerveux. Il y aurait, pour ces derniers en particulier, à faire une large part au charlatanisme de manières, à la *pose*, si l'on veut bien me permettre cette expression, qui peint une des plus insupportables plaies de notre temps. Il y aurait à voir si ces bizarreries de caractères, ces manies, ces excentricités, etc., tous ces épiphénomènes de la névrose-génie, puisque M. Moreau l'appelle ainsi, il y aurait, dis-je, à voir si ces singularités sont également fréquentes dans tous les siècles ; si, au contraire, elles ne marquent pas certaines époques et si elles ne tiennent pas, en un mot, à des conditions sociales particulières, plutôt qu'à des conditions organiques individuelles. Les hommes illustres qui jetèrent tant d'éclat sur le XVII^e^ siècle, les hommes du grand siècle, furent presque tous remarquables par la simplicité de leurs habitudes et la bonhomie de leurs relations. C'étaient, leur plume essuyée, d'honnêtes bourgeois, bons compagnons pour la plupart, point du tout hystériques et que rien ne distinguait de leurs vulgaires voisins. Ils allaient volontiers dîner modestement dans un cabaret des faubourgs, et, à l'occasion, ne refusaient pas une partie de quilles. Avaient-ils donc moins de génie, pour avoir moins de vapeurs que les grands hommes de notre siècle malade. On peut, sans doute, avoir du génie et être malade ; on peut aussi être malade sans cela. M. Moreau cite quelques grands hommes du XVII^e^ siècle, qui confirment son opinion, mais, sauf meilleur avis et plus motivé, je trouve qu'il les fait névropathiques à peu de frais : Turenne était bègue et il avait un tic d'épaule ; Labruyère devient sourd quelques heures avant l'apoplexie dont il meurt ; Bossuet, affaibli par de longues souffrances et par la vieillesse, se trouble à l'idée d'être taillé. Sont-ce là preuves sérieuses ?

« Molière, dit son biographe Grimarest, était impatient de tout retard, le moindre dérangement le *faisait entrer en convulsion* et l'empêchait de travailler pendant quinze jours. » Et M. Moreau, prenant trop à la lettre les métaphores de Grimarest, gratifie Molière de convulsions. Si le travail de Molière, amoureux toute sa vie de la Béjart, et directeur de théâtre, eût été suspendu pendant quinze jours par le moindre dérangement, ainsi que le dit son biographe, on peut affirmer sans hardiesse que jamais nous n'aurions eu ni le *Tartuffe* ni tant de chefs-d'œuvre.

Et Corneille et Racine, dont la sensibilité était sans doute exagérée, et Lafontaine et Boileau ? M. Moreau n'en parle pas ; non plus que de Fénelon et d'autres encore.

Et puisque je touche à l'influence de certaines époques, et de la mode même sur la fréquence des troubles psychiques, il me sera bien permis de prédire que le jour où le *Traité de la psychologie morbide* sera connu dans le public, ce jour-là, nous verrons une recrudescence de singularités de toutes sortes parmi les littérateurs en sous-ordre et les génies au petit pied. Qui sait combien de bizarreries de commande nous valait déjà le vague instinct de ce que M. Moreau croit être une loi générale ! Le génie, une folie ! — Mais vous êtes donc fou, pourrais-je dire à l'auteur, si je n'avais horreur des personnalités.

Je sais que de considérer les grands hommes comme des malades ne diminue en rien la considération que leur porte M. Moreau et l'admiration qu'il professe pour leurs œuvres. Mais, enfin, je ne puis m'empêcher de regretter que, là encore, ses preuves soient insuffisantes. La liste qui termine son volume, est courte relativement à la biographie universelle des hommes

illustres, et même dans cette liste, le nombre est bien petit, des individualités vraiment atteintes d'aliénation mentale, voire de bizarreries ou de troubles psychiques, pour parler d'une façon générale, dignes d'être pris en considération. Il n'est pas du tout nécessaire d'avoir du génie pour présenter certaines particularités névropathiques qu'il relève dans le martyrologe des célébrités, ou même pour avoir subi quelques hallucinations passagères, du genre de celles dont furent atteints Goëthe, lord Castlereag, etc.; le moindre mouvement de fièvre suffit pour cela, ou un peu trop de champagne dans un temps donné, ou la diète prolongée, etc., etc. La contention d'esprit agit dans le même sens et de la même manière et n'a pas des effets plus durables. Regardons-nous comme fou tel ou tel parce que nous savons qu'il s'est grisé une ou plusieurs fois, qu'il a eu de la fièvre, etc. — Mais, dira peut-être M. Moreau, je n'ai voulu dire qu'une chose et vous la reconnaissez dans ce moment, à savoir, que le génie amène des troubles semblables à ceux que causent tous les excitants de l'organe cérébral, et que, par conséquent, il n'est lui-même qu'une surexcitation morbide de cet organe. — C'est ce diable de mot « morbide » qui me gêne, répondrais-je à M. Moreau. Sans lui, je crois que nous serions bien prêts de nous entendre; je sens qu'il y a beaucoup de vrai dans ce que vous me dites, mais je ne puis me résoudre à l'assimilation complète que vous prétendez faire entre ce qui a été, de tout temps, l'objet de l'admiration des hommes d'une part, et, d'autre part, ce qui a ému leur pitié.

Quand j'ai couru un peu fort, mon pouls s'élève, ma circulation s'accélère, mes yeux sont brillants, ma peau est chaude, ma face vultueuse (un joli mot), mes forces sont anéanties, etc. Direz-vous que j'ai la fièvre et me considérerez-vous comme malade? Me croirez-vous même simplement plus exposé à devenir fiévreux qu'un autre qui ne court pas? Quand l'esprit s'est livré à un exercice violent, divers troubles psychiques peuvent aussi apparaître, mais passagers, et pour lesquels une marque indélébile, quelque peu infamante, est une pénalité trop forte. — Vous n'y êtes pas, répliquera M. Moreau; ce n'est point parce que l'esprit travaille que les troubles psychiques se montrent, mais c'est parce que les conditions organiques propres au développement de ces troubles existent, que l'esprit travaille, son excès d'activité étant précisément un de ces troubles. Et il me renverra aux chapitres par lui consacrés à l'influence de l'éducation, au libre arbitre, à l'hérédité, etc. Je reconnais que ces sujets, les deux premiers surtout, sont traités avec une force peu commune, et qu'on pourrait leur appliquer ce que Voltaire disait des œuvres de Locke, à savoir : qu'ils sont l'histoire de ce dont on n'avait fait jusqu'ici que le roman. Je ne présenterai à leur propos que les remarques générales suivantes. Ce qu'on appelle le génie a été, selon M. Moreau, faussement apprécié par nos devanciers. Cela est vrai s'il entend qu'on a eu tort de vouloir le mettre au-dessus de l'humanité; mais il ne faudrait pas le mettre au-dessous, par une réaction exagérée. On doit le défendre aussi bien contre les empiétements du pathologisme que contre les *absorptions* du mysticisme (qu'on me passe ce solœcisme), et si on le fait descendre des nuages, que ce ne soit pas pour le mettre à l'hôpital. Pourquoi, dans des intentions opposées, le rejeter toujours hors de l'humanité? Vraiment M. Moreau oserait-il affirmer que tous les hommes de génie éclosent? Est-ce que cela lui semblerait une utopie bien folle de supposer possibles telles conditions sociales qui multiplieraient, on peut le dire, à l'infini, les hommes de génie? En un mot, est-il sûr que l'organisme humain, bien étudié et mieux connu, placé dans des conditions de liberté, dès l'origine, conformément aux principes qu'il pose lui-même, et se développant intégralement dans un milieu adéquat, ne produirait pas d'autres résultats que nos méthodes faussées, tronquées, *convenues*, étroites et intéressées à faire dévier, *ab ovo*, les forces vives (considérées comme mauvaises) de notre nature?

Un mot encore : Si les troubles psychiques passagers qui suivent et qui montrent la fatigue du cerveau étaient, comme le veut l'auteur, le résultat de conditions organiques permanentes, ainsi que le serait le génie lui-même, il devrait pouvoir réciproquement nous faire voir que le plus grand nombre des fous sont des hommes de génie. Me dira-t-il que les asiles actuels sont peut-être les pépinières où se recrutera la milice intellectuelle si brillante que je promettais tout à l'heure à l'avenir? Je ne veux pas lui faire de procès de tendance, et j'arrive à l'hérédité.

Pressé de finir, je vais me borner à demander à M. le docteur Moreau s'il ne pense pas qu'on ait grossi l'influence de l'hérédité, comme il arrive toutes les fois qu'on regarde les choses de très près. C'est le mécanisme du microscope : le temps, en éloignant les objets, leur rend bientôt leurs justes proportions. N'aurait-on pas un peu attribué à la transmission héréditaire, ce qui appartient à la constitution même de l'homme, et ce qui résulte du conflit entre cette constitution et le milieu social qui l'entoure? Ce que tout homme peut devenir à un moment donné et dans des circonstances prévues, n'a pas besoin, pour être expliqué, d'être

rattaché à des influences de parenté. Si ce n'est toutefois, afin de rendre compte de sa plus grande fréquence dans certaines familles ou de sa plus grande énergie. Il y aurait peut-être à établir, eu égard aux déviations intellectuelles et affectives, la distinction entre les productions homœomorphes et hétéromorphes qu'on avait acceptée pour les produits plastiques de la pathologie générale. Qu'un homme soit amoureux, ou ambitieux, ou qu'il aime ses enfants ; on ne recherche pas s'il tient ses dispositions d'un de ses ascendants, — c'est naturel, dit-on, — on ne s'occupe de cette recherche qu'en face des exagérations ou des perversions des besoins, des penchants, etc. Mais tant de causes, autres que l'hérédité, peuvent agir dans le même sens, qu'il faut, ici, être sur ses gardes. C'est tout ce que je veux dire. En un mot, je réclame pour tous le droit à la folie, et il me semble d'une meilleure observation, en présence d'un fou, de penser d'abord qu'il est fou, parce qu'il est homme, que de voir la cause de son malheur dans une attaque d'apoplexie dont aura été frappé l'un de ses grand-pères ou quelqu'un de ses cousins. A ce compte, on pourrait soutenir, comme le faisait devant moi, un de mes confrères, voulant rendre sensibles les exagérations des chercheurs d'hérédité, que la *librairie* est héréditaire. Avec un peu de patience et de bonne volonté, disait-il, on découvrirait bien, parmi les ascendants et les collatéraux de nos libraires, quelqu'un dont la profession tient aux industries, très complexes, du livre et du papier, ou à la littérature, etc.

Dans ces derniers temps, on a si bien étudié l'hérédité, qu'on n'a plus guère vu qu'elle et qu'elle constituait, à elle seule, toute l'étiologie de certaines affections. Comment, avec elle seule, pour rentrer dans mon sujet, expliquerait-on les épidémies de folies dont l'histoire nous a transmis la relation ; et que deviennent les influences sociales qui, à certaines époques, augmentent si prodigieusement la population des maisons de santé et des asiles destinés aux aliénés ?

Quand surtout l'influence héréditaire, même collatérale, devient une *preuve* de folie, il est, je crois, plus que permis d'hésiter. Ainsi, quand l'auteur range dans sa liste des fous, tel personnage parce que son oncle, ou son père, ou son frère, etc., est mort d'apoplexie, on regrette que M. Moreau ne se soit pas arrêté à temps, et qu'il ait voulu trop prouver. (V. *Passim :* faits biographiques.) Ce n'est pas le seul point à propos duquel cette réflexion me soit venue qu'il faut savoir restreindre parfois ses preuves et choisir ses témoins. Ainsi, M. Moreau inscrit quelques réformateurs socialistes au nombre des hallucinés, par cette raison que M. Franck les a jugés tels. M. Moreau accepterait-il avec la même facilité le jugement que ceux-ci ont porté sur M. Franck ?

Il en inscrit d'autres parmi les extravagants ou les excentriques, etc., parce qu'ils dépassent la mesure que M. L. Reybaud a déclarée être la mesure normale de l'homme intellectuel et moral. Cinq bonnets de coton, en hauteur. On peut aller jusque là : une mèche de plus et vous êtes fou. C'est M. Reybaud qui l'a dit. Ou tout au moins, vous avez l'esprit malade.

Ce dernier mot me ramène à une dernière question que je désire adresser à M. Moreau. Il a consacré tout un chapitre à protester contre cette maxime de la sagesse antique : *Mens sana in corpore sano.* « Rien n'est plus faux, » selon lui. J'ai été, je dois le dire, surpris au delà de toute expression en lisant les pages dans lesquelles l'auteur développe sa pensée à ce sujet. M. Moreau, si les anciens ne l'eussent pas trouvé, aurait dû inventer, exprès pour lui et pour ce qu'il professe, le « *Mens sana in corpore sano.* » Quoi ! son livre est intitulé : *La psychologie morbide ;* ce livre est destiné à prouver d'une part, que les troubles de l'esprit ont *tous* un point de départ dans des conditions organiques morbides; et, d'autre part, que tous les grands esprits sont des esprits malades, que le génie est une névrose, etc. Et puis, voilà que dans un chapitre, à coup sûr inattendu, l'antagonisme reparaît entre l'esprit et le corps et que l'auteur pose, en principe éclatant de lumière, que plus le corps est malade, plus l'esprit est sain. Il faudrait choisir. Si les esprits supérieurs sont des esprits sains, le génie n'est pas une névrose ; ou les névroses ne sont pas des maladies.

Si la contradiction n'est qu'apparente, M. Moreau fera bien, cette fois, de sauver les apparences.

Je vais terminer ici cette causerie trop longue et beaucoup trop courte en même temps. Mais le livre de M. Moreau est du nombre de ceux dont on n'a jamais tout dit et qui font naître les idées sans les épuiser jamais. Un livre-*ferment* et un livre-guide qui, arrachant la psychologie aux fausses routes où elle s'est égarée pendant de si longs siècles, tente de la ramener dans la seule voie qui conduise à la vérité : l'étude patiente et humble de l'organisme humain en fonction...

J'aurais désiré — c'est le chapitre dans lequel l'auteur montre l'influence de l'amour sur la production de certains phénomènes psychiques morbides, qui me fait émettre ce vœu — j'aurais, dis-je, désiré que ce que l'auteur a entrepris pour une passion, fût, par lui, étendu à toutes les

passions. Cela l'eût conduit forcément à chercher ce que l'on doit entendre par ce mot de passion, qui a tant et de si différentes acceptions. De cette recherche aurait pu sortir le programme d'une analyse intégrale des causes d'activité humaine et un essai de classement, par ordre hiérarchique, des divers penchants, affections et facultés de l'homme. De même que les mathématiques ne sont pas une science, mais l'instrument de toutes les sciences, peut-être que l'intelligence n'est que l'instrument des mobiles qui, seuls, poussent l'homme à agir. Dans ce cas, il y aurait lieu de modifier la fameuse définition de M. de Bonald; et, peut-être encore, serait-on bien près de trouver l'explication du plus grand nombre des aliénations mentales en dehors des cas bien déterminés d'hérédité et à un point de vue étiologique général.

Mais cela ferait la matière d'un nouveau livre, et, à chaque jour, suffit son œuvre.

Il me reste à demander pardon à l'auteur de tout ce que le présent compte-rendu a d'incomplet, de hâtif, et de heurté. Je n'ai eu qu'un but, c'est de donner à mes lecteurs l'envie de lire un ouvrage qui m'a très vivement et très fortement intéressé. Quant à mes objections, M. Moreau ne s'y trompera pas, j'en suis sûr, et il tiendra pour *sincère* et *véritable*, le certificat que je me délivre à moi-même en finissant, à savoir, que si je ne suis pas le premier à saluer son livre, j'en suis du moins un des admirateurs les plus sympathiques et les plus convaincus.

Dr Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 28 Septembre 1859.**

### HERMAPHRODISME.

M. GIRALDÈS trouve que l'opinion émise par M. Richard, relativement au sexe des hermaphrodites est trop absolue; il existe dans les annales de la science plusieurs exemples d'hermaphrodisme où l'on a constaté la présence des organes femelles. A. Cooper a fait l'autopsie d'un hermaphrodite où il a trouvé deux ovaires et une matrice; MM. Bouillaud et Manec ont également reconnu qu'il existait un testicule et un ovaire chez un sujet qu'ils ont eu à examiner. Le professeur Mayer, de l'Université de Bonn, faisant l'autopsie d'un individu hermaphrodite qui, soumis à l'examen de plusieurs personnes, avait été considéré comme appartenant au sexe masculin suivant les unes, et suivant les autres au sexe féminin, le professeur Mayer trouva un testicule bien développé, et un autre organe qu'il prit d'abord pour un ovaire; ayant ensuite étudié au microscope ces deux corps, le testicule s'offrit en effet avec tous ses caractères, mais ce qu'il croyait être un ovaire, était seulement composé d'une trame fibreuse avec des granulations graisseuses. Enfin Béclard parle d'un hermaphrodite qui était réglé, ce qui pourrait faire supposer qu'il appartenait au sexe féminin; mais l'examen anatomique des organes internes n'ayant point été fait, il ne peut y avoir de certitude à cet égard.

### TRACHÉOTOMIE.

Le 31 juillet dernier, un militaire, en mangeant sa soupe, avala un os; il fut transporté à l'hôpital de Vincennes, où on lui fit le cathétérisme du pharynx sans découvrir le corps étranger. Cet homme, au bout de quelque temps, sembla guéri; toutefois, il éprouvait par instant une douleur vive à la gorge et de la difficulté à respirer. Comme ses symptômes persistaient toujours, il entra le 31 août au Val-de-Grâce, dans le service de M. LEGOUEST. A cette époque, la voix était rauque, faible, quoique la respiration se fît bien, et malgré la contraction énergique des muscles qui y président; il y avait de la douleur au niveau du cartilage thyroïde; le cathétérisme du pharynx fut très facile et ne fit découvrir aucun corps étranger.

Le 7 septembre, il survint de la difficulté de respirer, et M. Legouest se proposa d'abord de faire l'œsophagotomie; mais considérant que la douleur était à la partie antérieure du larynx, que la suffocation était intermittente, et que, de plus, le cathétérisme de l'œsophage ne lui avait fait reconnaître la présence d'aucun corps étranger, il se décida à pratiquer la trachéotomie. Aucun corps étranger ne s'étant présenté à l'ouverture de la trachée, il plaça une canule qui fut bien supportée et rendit la respiration très facile.

Le 15 septembre, le cathétérisme de l'œsophage fut de nouveau pratiqué, mais en vain, on ne rencontra aucun corps étranger.

La sonde venait d'être retirée lorsque le malade fut pris d'un effort de vomissement et rejeta l'os qu'il avait avalé; il présente à l'une de ses extrémités une pointe assez aiguë, qui se trouvait sans doute implantée sur l'un des côtés du pharynx.

Comment se fait-il que, dans ce cas, le cathétérisme ait toujours donné un résultat négatif? M. Legouest pense que cela tient à ce qu'il s'est servi, pour le pratiquer, d'une éponge enduite de blanc d'œuf, comme on le conseille ; cette substance, en ramollissant l'éponge, lui permet, il est vrai, de glisser aisément sur les parois de l'œsophage, mais aussi les corps étrangers d'un petit volume peuvent échapper aux recherches dont ils sont l'objet ; c'est probablement ce qui est arrivé dans le fait actuel, l'éponge ayant passé sur l'os sans être arrêtée.

Il est certains corps étrangers qui, par leur forme, peuvent échapper lorsqu'on pratique le cathétérisme ; c'est ce que M. Deguise a vu arriver dans un cas où un anneau avait été introduit dans l'œsophage. La sonde était passée au milieu et n'avait rencontré sur son trajet aucun obstacle.

Le malade une fois débarrassé de son corps étranger, M. Legouest a voulu supprimer la canule; mais, jusqu'à présent, cela a été impossible : dès qu'on la retire, le malade est immédiatement pris de suffocation, et l'on est obligé de la remettre; il semble que l'air ne passe plus par le larynx; néanmoins, on s'est assuré par le cathétérisme que cette partie du tube aérien est parfaitement libre.

Y a-t-il eu ici une lésion du larynx produite par la pression de l'os qui était dans l'œsophage, ainsi que M. Deguise l'a vu plusieurs fois chez des aliénés? L'anneau, dont la présence n'avait pu être constatée par le cahétérisme, fut trouvé au moment de l'autopsie faisant saillie dans la trachée qn'il avait ulcérée. Quoi qu'il en soit, comme ce malade est bien aise de pouvoir parler, et que l'on ne peut déterminer combien de temps encore il sera obligé de conserver une canule, M. Legouest se propose d'en placer une qui permette à la colonne d'air de traverser le larynx. Ordinairement on emploie dans ces cas une canule à soupape munie d'une fenêtre pratiquée vers la partie supérieure, mais cet instrument n'est pas sans inconvénient : des bourgeons charnus de la plaie peuvent s'introduire dans l'orifice dirigé du côté du rynx et le boucher, de sorte qu'il ne sert plus à rien. Afin d'éviter que cela n'ait lieu chez son malade, M. Legouest se propose de lui placer une canule constituée par une simple valve antérieure, munie d'une soupape au niveau de la plaie faite à la trachée ; ce sera une canule coupée suivant sa longueur, et dont la paroi postérieure aura été retranchée.

Les difficultés que l'on rencontre souvent lorsque l'on veut supprimer la canule et faire respirer par le larynx les malades qui ont subi la trachéotomie sont connues de la plupart des chirurgiens; elles peuvent tenir à plusieurs causes, ainsi que la discussion qui a suivi le récit de l'observation de M. Legouest a paru le démontrer. Quelques-unes semblent siéger dans le larynx, d'autres dans la trachée, au niveau de la plaie.

M. Houel a lu plusieurs observations de corps étrangers du pharynx arrêtés au niveau des cartilages du larynx, comme chez le malade de M. Legouest, et, dans le plus grand nombre, il a trouvé noté qu'il y avait eu de la difficulté au rétablissement de la respiration. Le corps étranger avait déterminé, par sa présence, une inflammation locale suivie d'une nécrose, celle d'un cartilage aryténoïde, par exemple. Pour son compte, M. Houel croit que le malade dont M. Legouest vient d'entretenir la Société sera longtemps encore sans pouvoir se passer de canule.

On conçoit, en effet, très bien, comme l'a dit M. Chassaignac, que s'il survient une nécrose d'un cartilage, sa destruction prive de soutien la muqueuse du larynx, et celle-ci, n'étant plus tendue par le squelette de l'organe, vient former dans la cavité laryngée un pli, une sorte de valvule qui gêne plus ou moins le passage de l'air. Il suffit, en effet, du plus léger rétrécissement de la cavité du larynx pour qu'il en résulte de suite une dyspnée assez considérable, qui oblige à remettre immédiatement la canule en place.

Lorsque l'on fait la trachéotomie pour une affection du larynx, ne serait-il pas possible d'admettre, avec M. Morel-Lavallée, que, dans ces cas, si le malade ne peut se passer de sa canule au bout d'un certain temps, le rétrécissement tienne à ce que l'engorgement qui accompagnait la maladie n'est pas encore complétement dissipé? Ou bien en serait-il du larynx comme des autres conduits, qui tendent à se rétrécir dès qu'ils cessent d'être parcourus par les fluides qui doivent les traverser? S'il en était ainsi, peut-être serait-il permis d'expliquer par l'absence du passage de l'air après la trachéotomie, la difficulté que l'on rencontre plus tard si l'on veut supprimer la canule chez les malades auxquels on a dû ouvrir la trachée pour une autre cause qu'une maladie des voies respiratoires.

Parmi les causes capables d'empêcher le passage de l'air lorsque la canule est retirée et qui sont placées au niveau de la plaie de la trachée, on doit citer la présence de fongosités formant valvules situées derrière l'ouverture de la trachée et à sa partie postérieure, où elles sont flottantes sur les bords, M. Velpeau vient d'en observer de semblables à Vienne chez un ma-

lade qui ne pouvait pas se passer de la canule, parce que dès qu'on la retirait une sorte de valvule venait obstruer la trachée et empêcher le passage de l'air.

Enfin on rencontre chez les malades qui portent depuis longtemps une canule, un autre obstacle à l'entrée de l'air dans la trachée, c'est la constriction de ce conduit sous l'influence des contractions des fibres musculaires qui s'insèrent aux extrémités de ses cerceaux et forment la paroi postérieure. Lorsqu'il y a section transversale de la trachée, la constriction du bout inférieur amène des suffocations dès que l'on retire la canule, et souvent elle est telle, que l'on éprouve beaucoup de difficulté à la replacer. C'est ce que M. Richet a pu constater à l'hôpital Saint-Louis, dans son service, chez une femme qui avait une section transversale de la trachée. Cette malade ayant succombé, les pièces anatomiques ont été présentées à la Société, dans sa séance du 29 janvier (Union Médicale, 1859, t. Ier, p. 205). On peut encore observer cette constriction produite par les fibres de la paroi postérieure de la trachée après la trachéotomie, bien que la section soit parallèle à l'axe. M. Verneuil a vu, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Malgaigne, pendant qu'il remplaçait ce chirurgien, une jeune fille qui avait subi la trachéotomie et à laquelle on n'avait pas encore pu retirer la canule. Quelque temps après la suppression de l'instrument, cette malade était prise d'une suffocation telle, qu'elle eût succombé si l'on ne se fût pas empressé de le restituer. Dans ce cas, M. Verneuil a vu la paroi postérieure de la trachée faire saillie contre l'ouverture de la trachée et la boucher ; pareille chose avait lieu chez un malade pour lequel M. Richet a été appelé en consultation; on n'avait pu supprimer la canule, et cependant le larynx était parfaitement libre, ainsi que M. Guersant l'avait précédemment vérifié en pratiquant le cathétérisme de bas en haut. Ici, encore, c'était la contraction des fibres de la paroi postérieure de la trachée qui produisait une telle constriction, que l'air ne pouvait plus y pénétrer ; il était même assez difficile de replacer la canule.

### LECTURE.

M. Perrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a lu un mémoire *sur une variété particulière de fistule pulmonaire cutanée.*

Dans la séance du 23 février dernier (Union Médicale, 1859, t. Ier, p. 415), M. Perrin avait présenté un jeune soldat qui, à la suite d'un phlegmon de la poitrine, avait eu une fistule pulmonaire cutanée et qui en était parfaitement guéri. Il n'y avait chez lui aucune trace de lésion organique du poumon; aujourd'hui, d'ailleurs, ce militaire jouit d'une excellente santé et se dispose à rejoindre son régiment. Depuis, M. Perrin a eu occasion d'observer un second fait semblable au premier. Il s'agit d'un jeune homme de 24 ans, dont la bonne santé habituelle n'a été troublée que par une fièvre typhoïde complétement guérie au bout de deux mois, et chez lequel est survenue, le 6 octobre 1858, une tuméfaction diffuse de la partie antérieure droite de la poitrine ; bientôt la peau devint rouge, mais il n'y avait de fluctuation en aucun point, et après un examen attentif du thorax, le poumon sembla complétement sain. Plus tard, on put constater une fluctuation profonde, et une incision pratiquée donna issue à du pus phlegmoneux ; mais il se fit un vaste décollement, et l'on dut alors pratiquer une contre-ouverture ; le foyer s'étendait jusqu'aux os, mais ils n'étaient point dénudés ; par la pression on faisait sortir une grande quantité de pus bien lié et sans aucune bulle d'air. Le 15 novembre, il se manifesta des symptômes de pleurite, le poumon vint adhérer à la paroi thoracique, bientôt il s'enflamma et il se forma un abcès. Celui-ci s'étant ouvert à l'extérieur, au niveau du phlegmon de la paroi thoracique, il en résulta une communication directe entre l'abcès pulmonaire et l'abcès extérieur ; ce fut alors que l'on put constater qu'une certaine quantité d'air était mélangé avec le pus et qu'il y avait en même temps de l'emphysème.

M. Perrin s'est assuré à diverses reprises que l'air venait bien réellement du poumon et ne provenait nullement de son infiltration dans le tissu cellulaire à travers les ouvertures qui avaient été pratiquées. Après avoir fait complétement disparaître toute trace d'emphysème et avoir fermé les ouvertures au moyen de plaques de diachylon, il vit l'air s'infiltrer de suite, dès que le malade se mit à respirer de nouveau. Ce malade, qui ne présentait, d'ailleurs, aucune trace de lésion organique du poumon, finit par se rétablir et est actuellement en congé de convalescence.

C'est sur ces deux faits observés successivement que M. Perrin établit l'existence d'une fistule pulmonaire cutanée sans lésion organique du poumon, on sait, d'ailleurs, qu'il existe, dans les annales de la science, des exemples de fistules pulmonaires cutanées qui se sont produites de dehors en dedans. Le mémoire est terminé par des conclusions où il propose d'admettre deux variétés de fistules pulmonaires cutanées, à savoir : les fistules produites par une affection du

poumon et celles qui résultent d'un travail inflammatoire qui, de la paroi thoracique, s'est propagé à l'organe respiratoire.

KYSTE PILEUX DE L'OVAIRE.

M. Boinet met sous les yeux de ses collègues un kyste pileux de l'ovaire trouvé sur une femme qui a succombé à la Pitié, dans le service de M. Mesnet, médecin des hôpitaux. Cette femme avait un kyste de l'ovaire depuis l'âge de 18 ans; elle avait déjà subi une ponction, il y a six ans, et l'on avait alors extrait 12 à 15 litres de liquide, une seconde ponction avait été pratiquée il y a trois mois. On rencontra dans ce kyste pileux une masse de poils grosse comme les deux poings; ils ne sont pas adhérents au kyste, mais bien enroulés autour d'une bride, avec laquelle ils n'ont, du reste, aucune adhérence. Au centre du kyste existe un os plat, plus volumineux que ceux que l'on rencontre ordinairement.

— Par décret en date du 29 août, la Société de chirurgie de Paris a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

Dr Parmentier.

# COURRIER.

Par décret du 18 septembre 1859, ont été promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

*Au grade d'officier :* MM. Lefebvre, médecin-major, et Demortain, pharmacien principal.

— Par décret impérial, M. Sénard, chirurgien principal adjoint à l'inspection générale du service de santé de la marine, a été autorisé à accepter et à porter la décoration de commandeur de l'ordre royal d'Isabelle-la-Catholique, d'Espagne.

— On lit dans le *Moniteur du Calvados :* « La maladie connue sous le nom de *horion* sévit en ce moment dans le canton d'Isigny : dans huit communes, il y a 455 malades. »

**BOUTURAGE A L'AIDE DU CHARBON.** — Voici, d'après l'*Industriel suisse*, le moyen que M. Regel, directeur du jardin botanique de Zurich, emploie avec succès pour obtenir de rapides boutures :

Dans une dissolution aqueuse étendue de gomme arabique, il met du charbon en poudre de manière à former une pâte suffisamment épaisse; il plonge ensuite dans cette pâte l'extrémité inférieure des boutures, puis laisse sécher un peu la couche adhérente ; il plante alors la bouture dans une terre légère et menue, ou dans du sable fin, mélangé d'un peu de terre.



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 118. JEUDI 6 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 5 Octobre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous serions vivement contrarié que nos quelques lignes d'appréciation sur l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine eussent pu présenter une interprétation défavorable pour un des académiciens dont nous honorons le plus la science et le caractère. En disant que le bruit des conversations particulières nous avait empêché d'entendre le savant rapport de M. Guérard, nous constations avec regret un fait que

## FEUILLETON.

### Vie et travaux de Charles Bell.

(Nous empruntons l'intéressant article qui suit à M. le docteur Henri ROGER, qui l'a publié dans le *Constitutionnel* du 14 septembre dernier.)

Dans une de nos dernières revues scientifiques, nous avons devisé du système nerveux et de ses fonctions pleines de mystère ; si nous n'avons pas alors mentionné le nom de Charles Bell, un des physiologistes dont les travaux ont jeté le plus de lumières sur la structure des nerfs et sur l'action du fluide nerveux, cette âme de la machine humaine, c'est que nous nous réservions de parler de l'illustre docteur, à propos d'un livre plein d'attrait *(Sir Charles Bell, sa vie et ses travaux)*, que nous devons à la plume élégante et savante de M. Amédée Pichot, un de nos plus laborieux et meilleurs écrivains.

Les médecins sont volontiers soupçonnés de tendance au matérialisme; cette disposition qu'on leur prête, résulte, dit-on, de la nature même de leurs études et de leurs occupations.

Il est vrai que l'anatomiste n'a jamais trouvé l'âme au bout de son scalpel ; mais peut-on croire qu'il avait la prétention de la découvrir dans ses dissections ? Il savait parfaitement que si le cadavre interrogé par lui est un instrument désormais silencieux, c'est parce que l'intelligence et la vie (inconnues d'ailleurs dans leur essence) ont abandonné cet instrument.

l'honorable président de l'Académie a constaté lui-même à la fin de cette même séance, en rappelant ses collègues au silence « qui est la première politesse des Académies. » Ce que le chef de la compagnie avait cru utile de dire, nous n'avons pas cru qu'il fût inconvenant de le répéter, et, cela, précisément à l'occasion d'un rapport fait par un membre dont toutes les communications ne peuvent présenter qu'intérêt et profit.

La politesse des Académies, le silence, n'a pas manqué au premier rapport que M. Tardieu ait eu l'occasion de faire depuis son élection. Le nouvel élu a parfaitement inauguré son rôle d'académicien, et brillamment prouvé qu'il était digne des suffrages à peu près unanimes qu'il a récemment obtenus.

Le sujet du rapport officiel fait par M. Tardieu était fort délicat et difficile. Il s'agit d'une question médico-légale à peu près neuve et très obscure. Un homme a été trouvé mortellement frappé au cœur d'un coup de feu et ses vêtements en combustion. Il s'agissait de déterminer si l'incendie des vêtements a été produit par l'arme à feu, et depuis combien de temps durait l'incendie. M. le procureur impérial d'Auch, dans le ressort duquel le crime — s'il y a crime — a été commis, a prié M. le ministre de la justice de demander l'avis de l'Académie, et c'est une réponse à cette demande que la commission, dont M. Tardieu était l'organe, est venue soumettre à l'Académie.

Malheureusement, les documents transmis par le parquet d'Auch, et sur lesquels la commission devait baser son opinion, se sont trouvés incomplets, insuffisants, et, sur un point, contradictoires. Dans une lumineuse analyse critique, M. Tardieu en a montré toutes les lacunes. Les faits consignés dans la science n'ont qu'une valeur à peu près négative, car les exemples d'incendie des vêtements après un coup d'arme à feu sont extrêmement rares. Dans ces circonstances, la commission a institué quelques expériences, et se plaçant dans les mêmes conditions où l'événement d'Auch a pu se passer, elle est arrivée à cette conséquence que si l'incendie des vêtements n'est pas absolument impossible après un coup d'arme à feu, tiré à petite distance, c'est du moins un fait exceptionnel et rare.

La commission a reconnu, d'ailleurs, que lorsque l'incendie arrive, il débute toujours par la partie des vêtements qui a été traversée par le projectile. Or, dans le fait d'Auch, cette partie du vêtement a été trouvée intacte. M. Tardieu a fait ressortir d'autres circonstances tout à fait inexplicables, telles qu'une brûlure des mains poussée

---

Il est également vrai que le médecin voit trop souvent le physique avoir une influence fâcheuse sur le moral; trop souvent il voit la maladie, en même temps qu'elle affaiblit le corps, déprimer les forces de l'esprit et abaisser le niveau du caractère, de telle sorte que, s'il n'y a guère de grand homme pour son valet de chambre, il y en a bien moins encore pour son docteur.

En dépit cependant de toutes ces causes de matérialisme, la plupart des médecins ont su résister à la pression de ces causes, et l'on pourrait citer, des plus illustres d'entre eux, plus d'une belle page sur l'existence de l'âme et la prévoyante sollicitude d'un suprême créateur et ordonnateur. Galien n'est-il pas spiritualiste, quand il décrit les usages de la main, et détaille avec une incomparable sagacité les parties de cet admirable organe? Après avoir dit pour quelle cause un si grand nombre de petits os en forment le squelette; pourquoi cinq doigts et non pas quatre; pourquoi trois phalanges à chaque doigt plutôt que quatre ou plutôt que deux, il critique avec force Anaxagore, et, seize siècles à l'avance, réfutant Condillac et la doctrine des sensations, il nie que l'homme soit intelligent parce qu'il a des mains, mais il affirme qu'il a des mains parce qu'il est intelligent.

Non moins spiritualiste et plus artiste que Galien, Charles Bell se récriait sur l'*éloquence* des mains de la Madeleine du Guide, dans les cartons de Raphaël, dans la Cène de Léonard de Vinci. « N'expriment-elles pas en effet tout ce que Quintilien les croit capables d'exprimer? Par les mains, dit le maître des rhéteurs, nous demandons et nous promettons, nous invoquons et nous congédions, nous menaçons et nous supplions, nous exprimons la crainte et la joie, la douleur et le regret; par elles encore nous montrons la misère et et l'abondance, nous marquons le temps et le nombre (*his poscimus, pollicemur*, etc. »

Ses études sur le système nerveux conduisirent Ch. Bell à admettre l'existence d'un sixième sens, *le sens musculaire*, qu'il distin-

jusqu'à la carbonisation, alors que l'incendie des vêtements s'était allumé sur la poitrine et que les manchettes de la chemise ne se trouvaient pas brûlées.

Après une savante et solide discussion, la commission n'a pu arriver qu'à des conclusions très réservées et à peu près négatives qui ne pourront pas beaucoup éclairer la justice. C'est peut-être regrettable ; mieux eût valu que l'intervention de l'Académie n'eût été demandée que si le parquet d'Auch eût pu lui fournir tous les éléments nécessaires à des conclusions positives. Il est à craindre qu'on ne comprenne pas partout comme à l'Académie les rigoureuses exigences de la science médico-légale. Mais, en l'état, la commission a fait tout ce qu'elle pouvait faire. Elle a averti la justice sur les *desiderata* des documents qu'elle lui a transmis, et si elle désire des conclusions plus précises, c'est à elle qu'il appartient de lui adresser des documents plus complets.

M. Piorry, à l'occasion d'un mémoire que feu M. le docteur Aussandon avait adressé à l'Académie sur le traitement de la phthisie pulmonaire, a commencé un rapport dans lequel l'honorable académicien se propose de traiter à fond la grave et toujours bien intéressante question de la thérapeutique à opposer à cette affreuse maladie. Nous suivrons cette lecture avec toute l'attention que méritent le sujet et le rapporteur.

Amédée LATOUR.

## OPHTHALMOLOGIE.

**Clinique ophthalmologique du docteur SICHEL.**

### CAS D'ÉPICANTHUS CONGÉNIAL EXIGEANT DES MODIFICATIONS DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

L'épicanthus congénial, dont j'ai donné une monographie dans l'UNION MÉDICALE (1851, nos 116 à 120; 1853, no 89, 93 et 142), est une des maladies les plus rares; on ne le rencontre que de loin en loin, même dans une pratique spéciale et étendue.

J'en ai dernièrement vu un exemple, remarquable par plusieurs circonstances nouvelles et embarrassantes, d'où résultait la nécessité de quelques modifications particulières dans le mode opératoire. Ceux qui ont lu mon mémoire cité, trouveront peut-être quelque intérêt pratique à ce nouveau cas, qui offrait une particularité insolite : les téguments cutanés des parties intéressées, ainsi que ceux de toute la face, chez un petit

---

gue du toucher, et en vertu duquel nous avons conscience de l'action de nos muscles et nous savons diriger cette action. Le malade chez lequel une affection nerveuse a aboli ce sens, devient incapable, non seulement de diriger ses muscles, mais encore d'en mesurer l'effort; il ignore, alors qu'il est plongé dans l'obscurité, la situation occupée par ses membres dans l'espace, et il déploie, pour saisir une plume, la même force que pour soulever un lourd fardeau.

Si généreux que fût Charles Bell à l'égard du nombre de nos sens, il l'était moins que Gerdy, qui prétendait n'en pas plus connaître le nombre, que le chimiste ne sait aujourd'hui celui des corps simples. Peut-être le savant professeur de la Faculté de Paris regardait-il à tort comme autant de sens différents, les propriétés d'un seul d'entre eux; mais il n'en ressort pas moins de son ingénieuse analyse que le toucher, par exemple, est une fonction très complexe ; le filet nerveux qui nous permet de juger du degré de consistance d'un corps, n'est pas le même que celui qui nous en fait percevoir la forme ou la température. D'un autre côté, les paralysies qui abolissent certaines de ces facultés du toucher en respectant les autres, semblent prouver que ces facultés siégent chacune dans des points différents du système nerveux, et constituent des fonctions indépendantes, bien que concourant au même but.

On savait depuis longtemps en physiologie qu'il existe des nerfs chargés de transmettre aux muscles les ordres de la volonté (*nerfs moteurs*), tandis qu'il en est d'autres qui conduisent au cerveau les sensations perçues (*nerfs sensitifs*). Tantôt ces nerfs sont distincts et séparés, comme à la face ; tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, ils sont réunis et et constituent un *nerf mixte*. Si cette triple division des nerfs était connue, les physiologistes n'avaient pas encore résolu, en 1811, sous le règne de l'Empereur Napoléon Ier, le problème posé par Galien sous le règne de l'Empereur Marc-Aurèle : « Comment un

enfant très fort et d'un embonpoint extraordinaire pour son âge, étaient excessivement épais, riches en tissu cellulo-graisseux, tendus et rénitents. Comme l'épicanthus était en même temps très développé des deux côtés, et que le ptosis atonique des paupières supérieures était très complet, il en résultait pour l'opération des difficultés sérieuses, que j'ai néanmoins réussi à vaincre.

*Epicanthus interne congénial et ptosis atonique complets doubles, avec strabisme convergent plus fort à l'œil gauche.*

(Observation recueillie par M. A. Sichel fils.)

Le 23 juin 1859, se présente, à la clinique de M. Sichel, un enfant du sexe masculin, âgé de huit mois, d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, mais affecté d'*épicanthus congénial interne double* et de *ptosis atonique complet* des paupières supérieures. Au premier aspect, ce petit garçon présente, à un degré marqué, le type de la race mongole. Le nez est épaté, ses os propres sont élargis, profondément déprimés, comme écrasés; la partie du front située au-dessus de la racine du nez (*glabella*) est également élargie latéralement; la bouche étroitement fendue, la lèvre supérieure très grande. Les yeux petits, la fente palpébrale étroite, dirigée obliquement de bas en haut et de dedans en dehors, les os de la pommette saillants, larges, viennent compléter la ressemblance de la physionomie avec celle de la race mongole. Il est facile de reconnaître que, conformément à ce que M. Sichel a dit dans son mémoire cité, l'épicanthus et le ptosis atonique trouvent leur raison d'être dans cette conformation particulière de la charpente osseuse de la face, conformation par suite de laquelle les téguments cutanés, insuffisamment soutenus dans la région moyenne, doivent être rejetés latéralement et un peu de haut en bas.

L'angle interne des yeux est entièrement recouvert, jusqu'au delà de la caroncule lacrymale, par un pli de peau vertical, irrégulièrement semi-circulaire. Les paupières sont abaissées à un degré tel que, pour voir, l'enfant est obligé de lever fortement la tête en l'air; même dans cette position, toute la moitié supérieure des cornées est cachée par les paupières supérieures. Les conjonctives palpébrales sont, en outre, le siége d'une conjonctivite granulaire.

Il est important de dire que l'effort constant que fait le petit garçon pour distinguer les objets, malgré le pli cutané qui recouvre le côté interne de la fente palpébrale et le ptosis qui la rétrécit de haut en bas, a donné lieu à un strabisme convergent, qui est plus fort à l'œil gauche.

Dans la monographie citée, le procédé opératoire, ordinairement employé pour guérir cette maladie, a été suffisamment exposé pour qu'il soit superflu d'y revenir ici; mais nous devrons indiquer les diverses modifications qu'il a dû subir dans le cas qui nous occnpe.

---

même nerf peut-il être tout à la fois sensitif et moteur? »

Cette solution, cherchée depuis tant de siècles, ce fut Charles Bell qui la donna : il fit voir que les nerfs mixtes sortent de la moelle épinière par deux racines, dont l'une, émanée de la partie postérieure de ce gros cordon nerveux, est sensible, et l'autre, venant de la partie antérieure, est motrice. Ce fut un âne qui servit à la démonstration de ce grand fait physiologique, et le savant dut ainsi sa principale découverte et son plus beau titre de gloire à l'intermédiaire de maître Aliboron.

C'est à un acteur et à un singe qu'il dut pareillement de connaître avec précision les propriétés du facial (nerf moteur de la face). Un comique fort en vogue à Londres, avait le talent d'exprimer toutes les passions avec une moitié seulement de la figure, l'autre moitié restant dans une complète immobilité. Charles Bell coupe le nerf facial sur le singe le plus expressif de la ménagerie d'Exeter-change, et aussitôt il constate dans la figure de l'animal le même désaccord que dans celle de l'acteur anglais; le mime avait mis à profit, pour exciter le rire la paralysie qui frappait un seul côté de la face, et qui n'avait porté que sur le mouvement. Il fut désormais acquis à la science qu'il y a de chaque côté de la face un nerf exclusivement chargé d'animer les muscles et indépendant de ceux qui distribuent la sensibilité au masque humain si mobile et si expressif.

M. Amédée Pichot ne nous montre pas seulement Charles Bell l'éminent chirurgien, le physiologiste profond, l'observateur de génie; dans ses intéressants récits, il nous fait voir également l'artiste et l'homme. Ch. Bell s'est d'ailleurs peint lui-même dans quelques-unes des pages de son journal, espèce d'autobiographie où excellent les Anglais.

Compatriote et contemporain de Walter Scott, Charles Bell était le dernier fils d'un pauvre pasteur protestant qui, avec un salaire annuel de 25 livres sterling (650 francs),

L'opération fut pratiquée le 30 juin 1859. Comme nous l'avons dit, ce jeune enfant était très fortement constitué. De plus, la peau de la face, comme celle de tout le corps, était tendue d'une façon tout à fait insolite par une couche de graisse excessivement abondante ; de sorte que lorsqu'on voulut soulever un pli vertical de peau à la racine du nez, entre les grands angles oculaires, avec la pince fenêtrée à entropion de M. Sichel (1), cela fut complétement impossible, la peau glissant toujours hors des mors de la pince. Le professeur fut donc obligé de recourir au bistouri, au lieu des ciseaux, et de disséquer un lambeau de peau de forme ellipsoïde. Mais lorsque la peau eut été enlevée, une quantité très notable de tissu adipeux vint se placer entre les lèvres de la plaie, et dut être réséqué. Cela fait, on plaça trois sutures à points passés, dont les fils ne furent noués que lorsque l'écoulement de sang eut entièrement cessé. On prescrivit simplement des fomentations d'eau froide. Le lendemain, la plaie était déjà presque cicatrisée, et les deux plis de l'épicanthus qui, du reste, avaient immédiatement disparu après l'opération, n'existaient plus du tout. On ordonna de continuer les applications d'eau froide, qui n'avaient pas été interrompues pendant toute la nuit, et le jeudi suivant on enleva les points de suture. La cicatrisation était complète.

Mais l'épicanthus détruit, restait à faire disparaître le ptosis atonique qui empêchait l'enfant de distinguer les objets, à moins qu'on ne les lui présentât dans une position particulière.

Le 14 juillet, on excisa un pli transversal de la paupière supérieure. La tension des téguments empêchant encore ici l'emploi de la pince à entropion ordinairement employée, on fut obligé de saisir le pli avec deux pinces épilatoires de Beer, dont les mors, larges, plats et recourbés, s'enfoncèrent dans la peau sans causer la douleur qu'occasionnent les pinces à griffes ou à dents de rat. Ces pinces furent confiées à un aide, et le pli, une fois formé, fut excisé avec des ciseaux courbes sur le plat. On obtint ainsi une belle plaie elliptique,

(1) Cette pince appartient à mon fils et non à moi. Ayant essayé de substituer à la pince à entropion de Jaeger, décrite dans mon Mémoire cité (UNION MÉDICALE, 1851, n° 119, p. 472, au bas de la 2e colonne) et dans mon *Iconographie ophthalmologique*, p. 648, et figurée dans cette dernière (pl. LXIX, fig. 6), la pince fenêtrée de M. Tavignot, j'ai trouvé cet instrument très incommode par plusieurs raisons, dont voici les principales : Les trous des branches, étant fixes, ne permettent ni d'augmenter le nombre, ni de varier la position des sutures, ni de substituer à la suture entortillée celle à points passés. De plus, il n'est pas facile de retirer la pince, lorsque les épingles sont placées. J'ai donc chargé mon fils de faire des expériences sur le cadavre pour donner à la pince à entropion de Jaeger une fenêtrure meilleure. Il y a parfaitement réussi, en élargissant la pince, et en faisant pratiquer, tout le long de ses deux branches, une large fenêtrure non interrompue, qui rend l'opération très facile. J'ai déjà employé un grand nombre de fois sur le vivant cette nouvelle pince à entropion fenêtrée, sans lui trouver aucun des inconvénients ci-dessus signalés. SICHEL, D.-M.

accomplit le miracle d'élever quatre fils et d'en faire quatre hommes célèbres.

Il étudia la chirurgie sous son frère aîné ; puis, obligé de quitter Édimbourg, il vint à Londres, où, dans ses loisirs forcés, il visita les trésors de sculpture et de peinture dispersés dans les galeries particulières, et, en attendant qu'il pût ouvrir sa trousse chirurgicale, il prenait son crayon, copiait les grands maîtres, et complétait en même temps son *Traité d'anatomie* à l'usage des peintres.

Plus riche de génie que d'argent, Ch. Bell eut beaucoup à lutter contre la misère, contre l'indifférence et l'envie ; il mit, du reste, un assez long temps à faire et à démontrer ses découvertes sur le système nerveux, ayant peu de penchant pour les expériences qu'il lui fallait pratiquer sur les animaux vivants : « Il ne se croyait pas, disait-il, autorisé par la nature ou la religion à exercer de pareilles cruautés au nom de la science ; et pourquoi ? Pour un peu d'égoïsme et de glorification personnelle. »

Un des plus grands chirurgiens de l'Angleterre, Astley Cooper, son contemporain et son ami, n'avait pas de ces scrupules et n'épargnait même pas son chien ! Aussi, depuis cette contribution forcée à la physiologie, le pauvre animal ne recevait-il qu'avec une crainte respectueuse les morceaux de pain que lui offrait son maître. « L'ingrat (disait un jour Astley Cooper à M. Amédée Pichot), l'ingrat m'en veut toujours de l'avoir trépané, et pourtant, voyez de quelle belle santé il jouit depuis ce temps-là ! »

Charles Bell resta trente ans à Londres ; mais comme il était plus doué de savoir que de savoir-faire il y acquit plus de renommée que de fortune. Il résolut alors de retourner aux lieux où s'étaient écoulées ses années de jeunesse et d'illusion ; mais il y retrouva (déception nouvelle !) ses amis vieillis, et put à peine y jouir de la « médiocrité dorée, » chantée par Horace. C'est que les découvertes du savant et les œuvres de l'écrivain n'enrichissent guère le praticien (témoin Harvey, qui

dont la netteté fut au delà de toute attente, vu le procédé insolite et incommode qu'on avait été obligé d'employer. Trois points de suture, placés comme pour l'autre opération, furent retirés au bout de quatre jours. La cicatrisation était complète et le résultat très beau. Toute la cornée était découverte, et l'enfant n'avait plus besoin, pour regarder, de lever la tête comme auparavant. L'œil gauche avait seul été opéré, car on voulait voir, par le résultat, si la difficulté qu'éprouvait le petit malade à ouvrir les yeux ne tenait pas aussi à l'étroitesse de la fente palpébrale; mais en présence d'un résultat aussi satisfaisant, on résolut de suivre le même procédé pour l'opération de l'autre œil.

Elle fut faite le 1er août. On plaça de la même manière les points de suture, mais celui du milieu ayant été moins bien serré, et un petit caillot de sang étant resté entre les lèvres de la plaie au même endroit, il en résulta, après l'ablation des points de suture, quatre jours après l'opération, une suppuration qui ne disparut qu'au bout de trois semaines environ. Le résultat fut encore fort satisfaisant et à peu de chose près le même qu'à l'autre œil. Il fournit d'ailleurs, comparé à celui obtenu à l'œil gauche, la preuve de la supériorité de l'application des sutures, contrairement à l'opinion de Scarpa; car ce grand chirurgien rejette la suture dans l'opération de l'entropion, et laisse guérir la plaie par suppuration.

L'enfant quitta Paris le 30 août, complétement guéri.

On ordonna d'instiller, trois à quatre fois par jour, un collyre de sulfate de zinc (0 gr,05 pour 10 grammes d'eau distillée), et de bander dix à vingt fois par jour l'œil droit pendant dix minutes, afin de diminuer le strabisme à l'œil gauche où il était le plus prononcé.

A. Sichel fils.

# CLIMATOLOGIE.

## ITINÉRAIRE DE PARIS A MADÈRE (1).

### II

L'arrivée dans l'île Madère a lieu à Funchal, la capitale où tous les malades étrangers passent l'hiver. Une baie large, facile et sûre sert d'entrée et permet de jeter l'ancre près du rivage. Les formalités sanitaires sont rapidement accomplies et donnent lieu ensuite à une scène étrange et amusante tout à la fois : c'est l'approche à toutes rames d'une nuée de barques et de canots,

(1) Suite et fin. — Voir le numérodu 1er Octobre 1859.

perdit sa clientèle pour avoir trouvé la circulation du sang).

Dans les dernières années de sa vie, le savant physiologiste éprouvait quelque amertume à se revoir célèbre, il est vrai, mais pauvre encore, dans la vieille Édimbourg enfumée (l'*old Reekie* de Burns et de Walter Scott), qu'il avait autrefois quittée pauvre et ignoré. « Quiconque, dit-il, dans un de ces éloquents monologues que son journal nous a conservés, et où il vante la poésie de la pêche à la ligne, quiconque en sa vie s'est assis au milieu d'une eau courante sur un bloc de pierre doré par le soleil, et y a joué avec les herbes qui s'inclinent et les petites vagues qui bouillonnent autour du granit, doit, s'il a une âme, se souvenir de ce jour, vécût-il un siècle. Qu'il revienne au même lieu, au bout de vingt ans de lutte contre ce monde tel que l'homme l'a fait, qu'il y revienne saluer la nature dans sa simplicité toujours la même, contempler la même colline sombre, les mêmes arbres toujours jeunes de verdure et les mêmes eaux limpides ; qu'il fasse ensuite un retour sur lui-même... et, s'il s'estime plus qu'un liége qui flotterait au gré du courant, il a plus d'amour-propre que je n'en ai. »

Peu de temps avant sa mort, un savant bien autrement illustre, Newton, tenait un langage encore plus empreint d'humilité chrétienne : « Il me semble que je n'ai jamais été autre chose qu'un enfant jouant sur le bord de la mer, et y trouvant tantôt un caillou un peu plus poli, tantôt un coquillage plus agréablement varié que les autres, tandis que le grand océan de la vérité s'étendait inexploré devant moi. »

Certaines pages du journal de Charles Bell appartiennent à l'histoire ; on était en 1815, et Waterloo venait d'être témoin d'une défaite immortelle « dans ces champs meurtriers où l'aigle avait pris son dernier essor et qu'il déchirait encore de sa serre ensanglantée. »

..... The deadly Waterloo,
..... Hero last the eagle flew,
Then tore with bloody talon the rent plain.

d'une forme spéciale, montés d'indigènes, au teint basané, demi-nus et ressemblant à des pirates ou des contrebandiers ; bientôt ils entourent le navire et sollicitent à l'envi des passagers, par un concert étrange de gestes et de mots portugais, l'honneur de les conduire à terre avec leurs bagages.

L'aspect général de l'île est majestueux et imposant. Sur des montagnes dépassant six mille pieds et d'une pente parfois très rapide, s'étend un immense rideau de verdure formé par de riches vignobles, des vergers de citronniers et d'orangers et d'autres plantations où se confondent les végétaux des tropiques avec ceux d'Europe. Des pics isolés, des rochers formidables et d'énormes talus de basalte d'une part ; de l'autre, de profondes excavations, des ravins, des précipices, des chutes d'eau, des cascades et des rivières au cours sinueux, descendant de la cime des montagnes jusqu'à l'Océan, en roulant leurs eaux comme des torrents et avec fracas sur ce sol bouleversé, accusent les déchirements et les épouvantables convulsions dont cette terre a été l'objet.

La ville de Funchal est située au pied de ce gigantesque amphithéâtre, au sud et un peu à l'est et s'élève dans un vaste hémicycle avec une apparence modeste, riante et gracieuse. Aucun monument remarquable ne s'en détache ; mais les maisons blanches assises près du rivage, contrastent avec les teintes rembrunies des roches basaltiques environnantes, de même que les élégantes et nombreuses villas, dispersées coquettement sur les hauteurs, se détachent admirablement de la végétation luxuriante des jardins dont elles sont entourées. Les deux coupoles de l'église de Notre-Dame-del-Monte, s'élevant au-dessus d'une forêt de châtaigniers, à deux mille pieds au-dessus de la ville, produisent surtout un effet saisissant. Aussi, l'Européen abordant en hiver pour la première fois ne peut se défendre d'un sentiment d'enthousiasme et d'admiration. Confiné dans sa cabine depuis son départ, en proie aux angoisses et à la prostration du mal de mer, il regrette cette terre ferme de la patrie qu'il a quittée enveloppée de brumes et de l'atmosphère basse, sombre de l'automne ou du froid de l'hiver ; il donnerait même, dans ses souffrances, la moitié de ce qu'il possède pour la regagner aussitôt. Mais, à son arrivée, tout change : l'hiver est devenu l'été ; les arbres nus et dépouillés sont remplacés par un feuillage vert, touffu, épais ; la neige et la glace ont fait place à une végétation luxuriante, à la chaleur, à la verdure et aux fleurs ; c'est la profusion et la magnificence des tropiques au lieu de l'aspect triste, nu et désolé de la zone tempérée ; un ciel azuré, un soleil brillant, des montagnes couvertes de vins et de fruits tropicaux. l'Océan bleu et limpide, un costume pittoresque nouveau, tout l'étonne, le ravit et le transporte. Aussi, est-ce avec impatience qu'il va à terre contempler de près le brillant et délicieux panorama qui s'étend devant lui.

Le prix ordinaire, pour se rendre à terre, est de 300 réis ou 1 fr. 50 c. environ, dans un canot à deux places, et de 500 réis ou 2 fr. 50 c. dans une barque à quatre places. Des chariots

---

Aussitôt Charles Bell quitte Londres pour l'ambulance militaire, où, « de six heures du matin à sept heures du soir et pendant trois jours, » il opérera saus relâche, « les habits trempés de sang et la main fatiguée, amputant la jambe d'un blessé tandis que douze autres lui criaient de penser à eux. »

Cependant, avant de gagner l'ambulance où il va exercer son ministère de chirurgien, il veut, en digne Anglais qu'il est, monter sur la plate-forme élevée d'où Napoléon avait contemplé son dernier champ de bataille.

« Quelques jours s'étaient à peine écoulés, et il n'y avait plus que la solitude à l'entour. Pas un être vivant sur le monticule ; seulement, là-bas, au loin, quelques pauvres femmes et quelques vieillards dispersés qui ramassaient des balles... »

Encore plus loin, il y avait l'hôpital. « Je reviens (écrit-il à Walter-Scott), je reviens d'assister à l'installation des blessés français ; ah ! si vous les aviez vus couchés tout nus ou presque nus, — et, quoiqu'ils fussent blessés, épuisés et battus, vous diriez encore avec moi que ces hommes étaient bien capables de marcher sans obstacle de l'ouest de l'Europe à l'est de l'Asie. Si vous aviez vu ces yeux sombres et ces teints bronzés, ils auraient excité votre admiration. Ces hommes n'ont été transportés ici qu'après être restés plusieurs jours étendus sur la terre du champ de bataille ; les uns mourants, les autres subissant d'horribles tortures, plusieurs ne pouvant retenir le cri de leur angoisse, et déjà leur gaîté caractéristique reprend le dessus.... Je ne puis m'empêcher de vous dire l'impression que produisent sur mon esprit ces formidables types de la race française. C'est un éloge qu'ils m'arrachent malgré moi ! »

Hier encore la presse, ennemie ou amie, parlait de même des blessés de Magenta et de Solferino.

D[r] Henri Roger,
Professeur agrégé de la Faculté

—

attelés de bœufs, des chevaux sellés, des palanquins dont le prix est fixé de gré à gré, attendent à terre pour le transport des bagages et des voyageurs. La douane est libérale et de facile composition. A part le savon et le tabac, qui sont absolument prohibés, tous les articles d'usage personnel, vêtements confectionnés, objets de toilette, linge de corps, de lit et de table, instruments de musique, de dessin et de peinture, livres, albums, entrent en franchise. Cependant, les étrangers ne comprenant pas le portugais, les malades surtout, feront bien de se faire assister d'un ami ou d'un interprète pour régler ces détails. Le maître d'hôtel où ils se proposent de descendre peut leur servir à cet effet; ils doivent le charger d'acquitter les frais, car les bateliers en particulier ont l'habitude et regardent comme un droit de rançonner les voyageurs, surtout à l'arrivée et au départ.

Il importe ici de faire connaître la valeur des monnaies circulant dans l'île. Les comptes se font en *réis* (*prononcez reiche*), coin imaginaire et fondamental qui se multiplie comme le centime français et le *cent* ou sou américain. Mais c'est une monnaie fictive et qui n'a pas cours; elle diffère aussi de valeur avec celle de la métropole; ainsi : 4,500 réis de Lisbonne équivalent à 4,800 de Madère. La monnaie anglaise, américaine, espagnole sont les seules courantes avec leur valeur nominale; la monnaie française, au contraire, ne circule qu'avec grande perte. Le *dollar* américain ou espagnol, égalant 5 francs, représente 1,000 réis, tandis qu'il faut 6 fr. 50 c. de notre monnaie pour représenter cette somme, c'est-à-dire 1 fr. pour 152 réis environ. Le *sovereign* ou la *livre sterling* a un cours légal et forcé. Sa valeur, qui est de 25 fr. au change de Paris, est à Madère de 4,800 réis, représentant 31 fr. 57 c. de numéraire français. Il faut donc se pourvoir de souverains ou de dollars si l'on ne veut éprouver des pertes réelles et s'exposer à des embarras. Le prix du change des banknotes est également de 25 à 36 °/₀.

Madère compte environ 100,000 habitants et Funchal 20,000. Cette ville est le siége du gouvernement central de l'archipel et la résidence des autorités civile, militaire, administrative, religieuse et judiciaire. Il y a un gouverneur, un général, un évêque, une Cour royale, une École secondaire de médecine et 4 hôpitaux, dont un, fondé par S. M. l'impératrice douairière du Brésil, est spécialement affecté aux maladies pulmonaires chroniques. Tous les consuls et agents étrangers y sont accrédités. M. José MONTEIRO, négociant portugais, rue du *Aljube*, 6, y remplit les fonctions d'agent consulaire français depuis de longues années; 3 à 400 navires entrent annuellement dans le port et font l'importation de la plupart des marchandises d'Europe, de l'Angleterre surtout. Plus de 300 étrangers, parmi lesquels se trouvent des souverains, des princes, des artistes, des savants, et principalement des médecins, viennent chaque année y passer la saison d'octobre à mai : témoignage irrécusable de l'efficacité et du crédit de cette station climatérique, preuve concluante qu'on y trouve, plus qu'on ne se l'imagine en France, les facilités du bien-être, du comfort et même du luxe. Sans doute on n'y rencontre pas, comme en Italie, de célèbres monuments historiques, ni les jeux, les bals, les théâtres, et toutes ces distractions bruyantes des sources thermales ou des stations climatériques à la mode, si préjudiciables aux phthisiques. Mais c'est précisément le privilége et l'avantage de Madère de n'offrir aux malades qui viennent y séjourner, que des plaisirs salutaires, des amusements innocents et de douces récréations en rapport avec leur état de santé. Funchal est une retraite calme et paisible, dont la principale distraction est la promenade, à laquelle un temps pur et doux, un paysage extrêmement varié, curieux et intéressant, une mer tranquille invitent sans cesse; le dessin, la peinture et l'étude de l'histoire naturelle en sont les utiles adjuvants. Le séjour en est agréable et sûr; il n'y a pas d'animaux féroces ni vénéneux; les habitants sont pacifiques et bienveillants; les vols rares, les crimes presque inconnus. L'eau circule partout en abondance; il n'y a ni poussière ni émanations fétides, et si ce n'était la fatale importation du choléra qui eut lieu en 1856, on n'y connaîtrait aucun des grands fléaux épidémiques qui ravagent le globe. Les conditions hygiéniques en sont excellentes, l'acclimatement sans danger et toutes les ressources pour le traitement des malades s'y rencontrent, ainsi qu'on va en juger.

**Habitations.**

Plus de 100 maisons sont exclusivement destinées aux étrangers venant pour leur santé; il est donc loisible d'en changer. Il y a environ 20 hôtels publics, dont quelques-uns de premier ordre, tels que ceux d'Hollway, Giuletti, Miles, Freitas, etc.; ceux de mesdames Jervis, Pias, Cerbra, Medinas, par exemple, sont de second ordre et plus nombreux. Ce sont des espèces de pensions ou *Boarding Houses,* fournissant le logement et la nourriture, où l'on vit séparément ou en société, à son choix. La distribution en est commode; les chambres sont spacieuses, exposées au midi, bien éclairées et ventilées; elles sont meublées avec comfort et élégance dans quelques-uns, pourvues de tapis, de rideaux et d'excellents lits; le service en est propre et

bien fait. Aucun n'est exclusivement français, mais dans plusieurs on comprend notre langue, et d'ailleurs l'agent consulaire français et M. le docteur Pitta peuvent donner des renseignements à ce sujet. Le prix de ces hôtels ou pensions, varie de 150 à 260 fr. par mois, si l'on n'exige pas des soins particuliers ou une nourriture spéciale.

Un grand nombre de maisons de campagne ou de plaisance, appelées *quintas*, se louent annuellement toutes meublées, pour la saison d'hiver. Elles conviennent aux malades accompagnés de leur famille ou suivis d'un nombreux personnel. Leur loyer est rarement au-dessous de 1,000 à 1,200 fr. jusqu'à 4,000 fr. et plus, suivant la situation, la grandeur, l'étendue de ces habitations et l'élégance du mobilier; la moitié se paie d'avance. MM. John Payne, négociants, rue des *Inglezes*, près de la Douane, et Carvalho et C^e^, rue du *Aljube*, près de la Cathédrale, sont les intermédiaires pour ces locations.

Il n'y a pas de maison de santé, mais quelques médecins anglais reçoivent un ou deux malades qui leur sont adressés directement. On ne trouve pas davantage de chambres garnies.

On trouve facilement des domestiques indigènes, hommes ou femmes, aux gages de 15 à 40 fr. par mois. Ils sont doux et polis, mais extrêmement gourmands; très peu comprennent le français.

La plupart des hôtels sont dans l'intérieur de la ville et les *quintas* aux alentours. Leur situation varie de 3 à 600 pieds anglais au-dessus de la mer; celle de l'hôtel *Santa Anna* est à 1,090. L'habitation des malades mérite à ce sujet une attention particulière. Il est reconnu que le séjour des hautes montagnes en Amérique, en Asie, en Europe, est salutaire dans certains cas appréciables pour le médecin. Ainsi les jeunes gens ayant la poitrine étroite, une respiration courte, sans toux, hémoptysies ni épistaxis, de la maigreur, de l'affaiblissement avec prédisposition constitutionnelle ou héréditaire à la tuberculisation, doivent choisir une habitation élevée et séjourner sur les hauteurs à l'abri des vents du Nord. Plusieurs sites de Madère sont à la hauteur de 2 à 6,000 pieds; le pic *Ruivo*, ou pic rouge de Madère, point le plus élevé de l'île, a 6,100 pieds. L'élévation de la résidence doit être en rapport avec les forces et la susceptibilité à la toux, aux crachements de sang ou aux saignements de nez; elle ne doit jamais être l'occasion ou le prétexte de garder la chambre.

L'humidité entretenue dans quelques habitations, même élevées, par les jardins environnants et une végétation trop abondante, comme à *Santa Luzia*, doit en faire proscrire le séjour, surtout pendant la nuit, car l'action principale, prédominante du climat étant sédative, le moindre excès d'humidité est pernicieux; un excès de sécheresse est préférable.

### Nourriture.

Chaque jour ont lieu divers marchés bien approvisionnés de fruits, légumes, poisson, volailles, et des animaux de toute espèce sont amenés des divers points de l'île à l'abattoir; l'importation pourvoit à l'insuffisance des céréales et à l'approvisionnement des produits étrangers; on peut ainsi se procurer facilement des aliments frais, sains et variés. Ils sont très abondants, surtout les légumes et le poisson, dont les indigènes pauvres se nourrissent presque exclusivement; mais excepté la viande, qui est aussi succulente qu'en Europe, leur qualité laisse beaucoup à désirer; celle du pain en particulier est très médiocre. On trouve en qualité secondaire la plupart des fruits et légumes de France; ceux de choix sont très rares. Les prix en sont généralement bas, celui de la viande surtout.

La table des hôtels de première classe est choisie, variée et abondamment servie, quoique sans mets fins et délicats. La nourriture en est bonne et surtout tonique, comme cela convient aux malades qui y séjournent; dans plusieurs, elle est préparée à la française. Les vins du cru, naturels, toniques et généreux, sont servis libéralement; les fruits choisis du pays : oranges, citrons, bananes, goyaves, ananas, grenades, dattes, jujubes, s'y trouvent à profusion, et le café, la canne à sucre qu'on y récolte également, ne manquent jamais.

Il est dangereux pour les malades de satisfaire immodérément leur goût pour le raisin et les autres fruits indigènes, surtout à l'arrivée dans l'île; ils doivent toujours les choisir bien mûrs et de bonne qualité. Le vin blanc, dont on n'a guère l'idée en France, est trop alcoolique et excitant pour servir d'ordinaire; le rouge, appelé *bourgogne de Madère*, est bien préférable. Le *moka* indigène, d'un arome très développé, est aussi d'un usage ordinairement sans danger.

### Vêtements.

L'émigrant à Madère n'a pas à se prémunir à ce sujet ni à s'embarrasser d'une garde-robe

complète, d'autant moins que les vêtements d'hiver ne sauraient lui convenir. De vastes magasins, celui de MM. Payne et Carvalho entre autres, quoique de modeste apparence, sont approvisionnés d'un grand choix de tissus en laine, soie, fil et coton, d'étoffes de tout genre, de vêtements et de linge confectionné pour les deux sexes, à peu près aux mêmes conditions qu'en France. La ganterie, la parfumerie, la chaussure et tous les objets de toilette pour les dames s'y trouvent, ainsi que les fournitures de ménage : lits, meubles, siéges, batterie de cuisine, argenterie, porcelaine, verres et cristaux. Les négociants sont anglais et portugais, et la plupart des marchandises d'origine anglaise; il n'y a pas une seule maison française, et les articles de Paris, ceux de mode surtout, ainsi que les vêtements confectionnés, manquent le plus souvent. Aussi, un magasin d'articles français réussirait infailliblement.

Le blanchissage coûte 1 fr. 50 à 2 fr. les douze pièces; il y a plusieurs bijoutiers et un coiffeur habile fabriquant des bagues, chaînes et bracelets en cheveux.

Il est prudent de ne quitter les vêtements d'hiver que graduellement après son arrivée, malgré la chaleur. Les malades doivent éviter aussi de porter le matin et le soir les vêtements légers du milieu du jour, et encore moins de les conserver pour sortir.

### Exercice.

Les promenades à pied, au soleil et en plein air, sont un des moyens les plus salutaires contre les affections pulmonaires chroniques : elles excitent la transpiration cutanée, tonifient les malades par l'inspiration d'un air pur et fortifiant, et facilitent le jeu régulier des fonctions. Sous ce rapport, le séjour de Funchal a un grand avantage sur toutes les autres stations climatériques, en permettant aux malades de sortir beaucoup plus souvent et plus longtemps que partout ailleurs. Un hiver plus chaud, un été plus frais; une température douce et uniforme variant à peine d'une saison à l'autre, de mois, des jours entre eux et du jour à la nuit; l'abri des vents du Nord, de rares et courtes pluies, leur permettent de passer la plus grande partie de la journée dehors, à respirer l'atmosphère maritime. Sur trois hivers passés à Madère, le docteur Mittermayer n'a observé que vingt-quatre jours de mauvais temps pouvant empêcher les malades délicats de sortir. Les belles places ombragées de la *Rainha, Académica* et de la *Constitution,* situées au bord de la mer, sont particulièrement favorables à ces promenades. L'aspect curieux et attrayant du paysage ne doit pas cependant entraîner trop loin les nouveaux arrivés.

En raison du sol volcanique incliné, montueux et accidenté de l'île, l'équitation est difficile et dangereuse, les chevaux rares et fort chers. Les chariots à bœufs offrent plus de sécurité, mais la locomotion en est trop lente. L'usage du palanquin et du hamac est préférable pour de courtes excursions dans l'intérieur, surtout pour les dames et les malades faibles; l'agilité et la prestesse des indigènes à gravir les pentes les plus escarpées avec ce fardeau est très remarquable. Ces objets se louent facilement 60 à 75 centimes par jour, ou 10 à 15 fr. par mois; les porteurs se paient 1 fr. l'heure, ou 30 à 35 fr. par mois.

Des promenades en mer, lorsque le soleil brille, sont reconnues salutaires à la plupart des malades. Ce moyen simple et commode de locomotion est très facile et peu coûteux, contrairement aux autres ; on doit y recourir souvent. Un canot à deux rameurs, propre et bien conditionné, muni de coussins, d'une tente contre l'ardeur du soleil, coûte 1 fr. 50 l'heure et 6 fr. 50 par jour. On peut ainsi visiter tout l'extérieur de l'île avec avantage et sécurité.

Les malades faibles ou ayant des cavernes ne doivent pas tenter d'excursions dans l'intérieur, même à cheval, sans l'avis du médecin. M. de Genoude fils, parti à Madère, sur le conseil de M. le professeur Andral, dans un état désespéré, et qui en était revenu une première fois avec une grande amélioration, éprouva tout à coup, l'année suivante, une hémorrhagie mortelle au retour d'une excursion prolongée dans les montagnes. Le docteur Heineken, abandonné des plus célèbres médecins anglais, après avoir vécu neuf années dans l'île avec des cavernes démontrées par l'autopsie, succomba subitement aussi après une excursion à *Porto Santo.* De quelque nature qu'il soit, l'exercice ne doit jamais aller jusqu'à la fatigue ni exciter une transpiration excessive, ni accélérer le pouls ou la respiration; c'est la meilleure règle à suivre par les malades. Les promenades en plein midi comme après le coucher du soleil sont généralement fâcheuses.

### Amusements, Distractions.

Un ou deux bals publics, quelques parties de campagne, un concert par hasard, et de rares réunions privées forment le programme des divertissements de Funchal; il n'y a ni théâtre, ni musée, ni jeux. Les lieux habituels de réunion des hommes sont deux clubs où l'on est admis

sur présentation et moyennant une souscription mensuelle. La conversation, le jeu de billard, la lecture de plusieurs journaux et revues périodiques, arrivant régulièrement du Portugal, de France et principalement d'Angleterre, en forment l'attrait. Le club anglais, situé près de la cathédrale, possède une bibliothèque choisie de 2,300 volumes ; celui des Portugais, où les Français vont de préférence, est rue du *Perù ;* on y prend le thé tous les soirs.

La chambre de commerce est un autre lieu de réunion également par souscription. On y trouve aussi quelques journaux étrangers. L'arrivée et le départ des navires y sont exactement signalés et tous les noms des passagers inscrits sur un registre spécial. Une vaste vérandah permet d'apercevoir les signaux et tout le mouvement de la rade.

Une bibliothèque communale, contenant 1,800 volumes, est ouverte tous les jours au public. Les ouvrages de théologie y dominent; quelques publications récentes, en anglais et en français, en font également partie. L'École de médecine possède également une bibliothèque d'ouvrages spéciaux et des pièces d'anatomie pathologique curieuses, recueillies et conservées par le zélé directeur, M. le docteur Pitta.

Il n'y a pas de cabinet de lecture, et l'on ne trouve guère à louer d'ouvrages français, tandis qu'il y a un abonnement public de livres anglais; mais il est facile de s'abonner et de recevoir directement les livres et les journaux français.

L'ennui est aussi dangereux qu'une vie agitée pour les malades qui vont à Madère; ils doivent donc s'appliquer à remplir agréablement leur temps pour l'éviter. De légères distractions, quelques relations de société, des occupations faciles et variées serviront utilement à cet effet. La sympathie des nationaux pour le caractère français, l'affinité de goûts et d'idées, l'unité de religion, permettent à nos compatriotes de se créer d'agréables relations dans les familles portugaises et de compter sur un accueil bienveillant et cordial; il est bon, à ce sujet, d'obtenir une ou deux lettres de recommandation.

Les services religieux, célébrés dans plusieurs lieux de culte, selon le rite catholique et protestant, offrent un utile emploi du temps.

A défaut de peinture, de musique, de dessin, l'étude des langues est une diversion profitable; MM. Dorsey pour l'anglais, Marcelliano pour le portugais, Duval pour le français, sont les professeurs les plus connus. On peut aussi recevoir des leçons de musique sur la guitare et le piano, qu'il est facile de trouver à louer pour la saison.

La botanique, l'entomologie et la météorologie sont les occupations favorites des savants pendant leur séjour dans l'île; mais cette étude a tant d'attrait et de charme qu'elle entraîne souvent au delà du but. L'infortuné docteur Mason avança ainsi le terme de sa vie en poursuivant avec ténacité des observations hygrométriques journalières de jour et de nuit. La prudence commande donc de ne se livrer aux recherches scientifiques qu'avec mesure et circonspection.

Malgré la nature simple des plaisirs à Madère, il est dangereux d'y envoyer des jeunes gens seuls, à moins qu'ils ne soient adressés à un correspondant ou dans une famille chargée de les guider; il est possible quelquefois de les confier à des personnes qui vont y passer l'hiver.

**Traitement.**

Huit médecins praticiens, d'origine portugaise, anglaise et allemande, résident dans la ville ; aucun n'est Français ; mais les nationaux, ayant tous étudié en France, dans les Facultés de Paris et Montpellier, parlent et écrivent notre langue ; M. le docteur A. da Luz Pitta, l'un d'eux, allié à une famille française, en a une parfaite connaissance. Tous ces praticiens sont très versés dans l'étude et la connaissance des affections pulmonaires et très habiles dans leur traitement; ce dernier surtout s'en occupe spécialement, et a une expérience consommée à cet égard comme médecin en chef de l'hôpital *Maria Amelia* qui leur est spécialement consacré. Les malades peuvent donc se confier à leurs soins en toute sécurité. Ils devront les consulter peu de jours après l'arrivée, et leur donner verbalement ou par écrit, ce qui est préférable, surtout émanant de leur médecin ordinaire, une relation détaillée de leur maladie et des diverses circonstances de leur vie s'y rattachant; ils en recevront ainsi des indications utiles, salutaires sur l'habitation, le régime, l'exercice et surtout la médication qui leur convient. On ne doit pas tout attendre de l'action seule du climat; un traitement approprié doit le plus souvent y venir en aide.

Le prix de la visite est d'une guinée pour la première, et la moitié pour les suivantes, si elles se succèdent à de courts intervalles.

Des pharmacies existent dans les divers quartiers; celles de MM. Andrade, de Nobrega, Ornellas, sont les plus connues. Elles sont abondamment approvisionnées de médicaments de bonne qualité et à des prix modérés.

Des bains chauds et froids, des douches en pluie d'eau simple ou d'eau de mer, se trouvent

à l'hôtel Giuletti et chez M^me^ Vilkinson, rue d'*Amoreira,* 6. On peut également se procurer des garde-malades douces et intelligentes.

Quoique salutaire à la généralité des phthisiques, ce climat ne convient pas à tous indistinctement; il est trop déprimant pour quelques-uns et les affaiblit à l'excès. Ceux-là doivent s'élever sur les montagnes, passer au nord, où il est plus excitant ou le quitter ; mais pour ceux qui en éprouvent de l'amélioration, comme c'est la règle, ils doivent y retourner plusieurs hivers consécutifs pour en éprouver tout le succès possible et consolider la guérison. Les malades dont la santé exige constamment un air chaud et uniforme peuvent y rester l'été en résidant sur les hauteurs ou dans le nord de l'île. L'inhalation de l'air marin, à laquelle la forme et la situation de la rade de Funchal se prêtent merveilleusement, est aussi un grand avantage particulier.

Qu'il nous soit permis, en terminant, d'émettre un vœu ; c'est qu'il plaise à l'auguste fondatrice de l'hôpital *Maria Amelia,* modèle de charité chrétienne et de tendresse maternelle, se rappelant sa glorieuse origine française, d'accorder et d'étendre à nos pauvres compatriotes la faveur jusqu'ici réservée aux Portugais et aux Brésiliens, d'être admis dans cet établissement modèle ; afin que des phthisiques, envoyés des hôpitaux français à Madère, puissent un jour rendre témoignage des avantages de leur séjour et faire connaître publiquement en France les effets salutaires de cet incomparable climat.

D^r^ P. Garnier.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet :

1° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné en 1858 dans les départements de la Haute-Saône, du Doubs et du Pas-de-Calais. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les médecins principaux des hôpitaux militaires d'Amélie-les-Bains, de Baréges et de Bourbon-l'Archambault. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La formule d'un nouveau traitement contre le charbon; par M. Stanislas Chodzko. (Com. M. Nélaton.)

2° Une note sur la destruction absolue de l'odeur de la gangrène au moyen du chlorate de potasse; par M. le docteur Billiard, de Corbigny. (Commission déjà nommée, M. Larrey rapporteur.)

3° Une note sur les allumettes sans phosphore, allumettes dites de la *Compagnie générale* ; par M. Vaudaux, secrétaire de la Compagnie. (Commission nommée, M. Poggiale rapporteur.)

---

M. Larrey fait hommage, au nom de M. le docteur Navarre, médecin militaire, d'une brochure intitulée : *De la chirurgie conservatrice.*

M. le Président annonce que M. le docteur Haime, membre correspondant de l'Académie, à Tours, est présent à la séance.

---

M. Boullay, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport concluant à ce que l'autorisation de fabriquer des eaux acidules simples et des limonades gazeuses ne soit accordée au sieur Delebecque que lorsqu'il aura satisfait aux conditions exigées par les règlements qui régissent la matière.

Cette conclusion est adoptée après quelques observations échangées entre MM. Londe, Trébuchet, Chevallier et le rapporteur.

---

M. Tardieu, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Devergie, Larrey, Adelon et Gavarret, donne lecture d'un rapport *sur une question de médecine légale soumise à*

*l'Académie par M. le ministre de la justice, à la demande de M. le procureur impérial d'Auch.*

Voici l'exposé des faits :

Dans le courant d'avril dernier, un homme fut trouvé, dans sa maison, tué d'un coup de feu. Au moment où l'on entrait pour la première fois dans la chambre, on constatait que le feu avait pris à ses vêtements et brûlait encore sur sa poitrine. On soupçonna un homicide, et les soupçons tombèrent sur le frère de la victime. Or, l'heure où le feu a été éteint est connue exactement par la déclaration d'un témoin. M. le procureur impérial, adoptant l'avis des deux médecins légistes, à savoir, que l'incendie a été allumé par la déflagration de la poudre, pense que si l'étendue et la nature des brûlures, qui ont été constatées sur le cadavre, permettaient de dire combien de temps a duré l'action de la flamme on aurait ainsi déterminé, d'une manière précise, à quel moment l'incendie aurait été allumé ou, en d'autres termes, à quelle heure le coup mortel aurait été tiré. Ces diverses circonstances, rapprochées de la présence ou de l'absence de l'inculpé dans la maison de la victime, à un moment donné, fourniraient la preuve de son innocence ou de sa culpabilité.

Pour M. le procureur impérial, la question à résoudre se réduit, par conséquent, à ces termes : « Déterminer avec autant de précison que possible, d'après l'état du cadavre et les circonstances relevées dans le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre. »

M. le rapporteur déclare qu'une question si difficile et si complexe ne peut être résolue qu'après la solution préalable de deux questions secondaires. Il fallait d'abord déterminer si les brûlures tant des mains que de la poitrine étaient bien le résultat de l'incendie communiqué aux vêtements par la déflagration de la poudre. En second lieu, il faudrait établir si la mort peut être attribuée sans contestation à un assassinat et non à un suicide. Relativement à cette question, M. Tardieu se borne à faire remarquer que, dans le rapport d'autopsie, il n'existe aucun fait, aucune indication qui exclue formellement la pensée d'un suicide, et qu'il faut chercher des preuves en dehors de l'état du cadavre. L'Académie ne possède aucun renseignement qui lui permette, non pas de donner un avis, mais même d'élever un doute sur ce point.

Quant à la première question et à celle posée par M. le procureur impérial, la commission a institué, pour les résoudre, une série d'expériences que M. Tardieu rapporte en détail. En rapprochant les résultats de ces expériences des faits consignés dans les auteurs de chirurgie et après avoir soumis ces documents à une sévère discussion, M. le rapporteur arrive à formuler les conclusions suivantes :

1° La mort est le résultat d'un coup de feu tiré à une très petite distance : elle a été instantanée.

2° S'il n'est pas absolument impossible que la brûlure des vêtements, de la poitrine et du cou soit due à la propagation de l'incendie qu'aurait déterminé le coup de feu, on comprend difficilement comment la partie de la chemise sur laquelle le coup a porté est précisément celui que la flamme n'a pas détruit, alors que, dans toutes les expériences où les coups de feu ont été tirés à de très petites distances, on a vu le feu commencer à l'endroit même qui avait été directement atteint par la charge enflammée.

3° Quant à la brûlure profonde des deux mains, dans les circonstances qui ont été relevées, elles ne peuvent en aucune façon s'expliquer par le coup de feu tiré à la région épigastrique, ni par l'incendie des vêtements qui recouvraient la poitrine.

4° Il n'est pas possible de déterminer d'une manière précise, d'après l'état du cadavre et les circonstances relatées le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre ; mais il est permis de l'évaluer approximativement, en tenant compte des conditions physiques très diverses qui peuvent influer sur l'activité et la durée de la combustion, à un espace de temps qui varierait entre 15 ou 30 minutes.

Ces conclusions sont adoptées, à la suite d'une courte discussion à laquelle prennent part MM. Devergie, Londe, Larrey, Moreau et Gibert.

---

M. Piorry lit, en son nom et au nom de M. Bricheteau, un rapport sur un mémoire de feu M. le docteur Aussandon, ayant pour titre : *Traitement de la phthisie tuberculeuse.*

Le traitement préconisé par M. Aussandon contre la phthisie pulmonaire consiste dans l'emploi des moyens suivants : Bains tièdes, avec addition de kermès ou de tartre stibié ; cautères appliqués dans l'aisselle ; eau de goudron ; sirop et baume de tolu ; huile de foie de morue, avec le sirop d'amandes amères ; tisane de sassafras et de salsepareille ; enfin deutochlorure de mercure.

M. Piorry regrette de ne pas trouver dans le mémoire de M. Aussandon des faits démons-

tratifs des bons effets de cette médication complexe. Il ajoute qu'il saisit cette occasion pour revenir, dans la prochaine séance, sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique de la série d'accidents désignés sous le nom de phthisie pulmonaire.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**The Lancet.** — Mars 1859.

**CANCER ÉPITHÉLIAL DÉVELOPPÉ SUR LA CICATRICE D'UNE BRULURE DU BRAS ; DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE** ; par le docteur FLOWER. — Une femme, âgée de 27 ans, pâle et d'apparence délicate, mais ayant toujours eu une bonne santé, entra à l'hôpital le 13 mars 1859, pour se faire traiter d'un ulcère au bras. Cette femme portait des cicatrices étendues, résultat de brûlures qu'elle s'était faites, à l'âge de 9 ans, sur le bras droit, l'épaule, le dos, la poitrine et le cou. A la partie interne du bras droit, on trouvait une plaie vive, aux bords élevés et épais, répandant une très mauvaise odeur, et offrant tous les caractères du cancer épithélial. Cette plaie couvrait presque toute la face interne du bras, c'est-à-dire que, née à environ deux pouces au-dessus du coude, elle s'étendait presque jusqu'à l'aisselle ; en largeur, elle occupait environ un tiers de la circonférence du bras. Les ganglions axillaires engorgés formaient une tumeur, sur la partie culminante de laquelle la peau présentait une ulcération large comme une pièce de 1 schilling ; les bords en étaient déchirés, et le fond de cette plaie donnait une suppuration fétide : au-dessus de la clavicule, on ne sentait qu'un petit ganglion superficiel placé sur le côté gauche du cou et peu douloureux au toucher.

La malade raconte que, quatre mois auparavant, elle avait remarqué une petite élevure qui s'était formée sur le tissu cicatriciel épais qui recouvrait la partie interne de son bras : elle y mit des cataplasmes ; ce petit point s'ulcéra, et, depuis lors, la maladie s'étendit graduellement sur tout le côté interne du membre. Depuis un mois, les ganglions de l'aisselle se sont engorgés, et il n'y a guère qu'une quinzaine de jours qu'ils suppurent. Elle a toujours continué à travailler à l'aiguille jusqu'au moment où l'ulcération qu'elle porte à l'aisselle l'a empêchée de se servir de son bras. Elle n'a consulté aucun médecin et n'a pas fait d'autre traitement que de mettre des cataplasmes.

En présence de cette vaste plaie, qui en quatre mois a fait des progrès si considérables, le docteur Flower se décida à désarticuler l'épaule, en disséquant les ganglions engorgés ; cette opération lui paraissant la seule ressource pour soustraire cette femme à une mort certaine et douloureuse. La malade y consentit, et le 14 mars, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : Un large lambeau fut d'abord taillé dans la partie externe de l'épaule, un peu plus long que le deltoïde, les incisions étant faites de dehors en dedans afin de comprendre dans le lambeau une plus grande épaisseur du muscle. Ce lambeau étant relevé, on procéda de la manière ordinaire à la désarticulation de la tête de l'humérus ; puis la séparation du membre fut achevée en portant le couteau dans l'aisselle à travers les ganglions engorgés : c'est au mlieu de ces ganglions que l'on trouva l'artère axillaire, qui fut ménagée ; on lia plusieurs petites artères qui donnaient du sang. Le second temps de l'opération consista à faire une incision demi-circulaire rejoignant les extrémités du lambeau supérieur et comprenant toute la portion de la peau de l'aisselle, qui était ulcérée ; cette peau fut attirée en dehors avec les ganglions qu'elle recouvrait, et disséquée de bas en haut jusqu'à ce que l'on arriva sur l'artère axillaire un peu au-dessus du bord de la première côte, où elle fut liée ; on divisa alors l'artère et l'on enleva du même coup tout ce que contenait le creux de l'aisselle. Après que tout écoulement du sang eut été arrêté, on rabattit le lambeau qui s'adaptait parfaitement sur la plaie et avait exactement la forme et les dimensions de la perte de substance qui avait été faite au creux de l'aisselle et à la paroi thoracique ; on eut ainsi un bon coussin musculaire recouvrant la fosse glénoïde.

Le 26 mars, douze jours après l'opération, la malade allait bien, la plaie était presque entièrement réunie.

**CORPS ÉTRANGER VOLUMINEUX DANS L'ORBITE** ; par le docteur F. JONES. — Thomas C..., petit garçon âgé de 7 ans, était en train de jouer dans la cour de sa pension, lorsqu'un de ses camarades le poussa et le fit tomber ; à ce moment, il tenait dans la main un crayon d'ardoise taillé comme d'ordinaire par un de ses bouts : dans sa chute, l'extrémité mousse du crayon lui entra sous la paupière supérieure, glissant sur le globe, et s'enfonçant de haut en bas, pénétra

dans l'orbite, dans la direction du nerf optique ; là il se brisa et une portion resta fixée dans le tissu adipeux qui entoure le globe de l'œil.

Appelé auprès du petit malade, j'essayai d'extraire le corps étranger avec une pince : n'y réussissant pas, j'exposai aux parents qu'il était nécessaire que je fisse une petite opération, afin de sauver l'œil de l'enfant ; j'y procédai aussitôt avec l'aide d'un des assistants. Je fis une incision d'un pouce environ, en partant de l'angle externe de l'œil, et divisant les fibres du muscle élévateur de la paupière ; puis je disséquai le tissu graisseux qui entourait le corps étranger, dont une partie faisait une légère saillie, et, après quelques efforts, je réussis à l'extraire : c'était effectivement un fragment de crayon d'ardoise ; il mesurait près de deux pouces de long.

L'opération avait été rendue plus facile par l'administration du chloroforme ; il n'y eut pas d'hémorrhagie. Le traitement a consisté simplement dans le séjour à la chambre, avec des applications d'eau fraîche sur l'œil et l'administration intérieure d'un peu de calomel et d'opium. Quinze jours après, la guérison était parfaite et l'enfant retournait à l'école. — D.

## COURRIER.

Le concours pour l'externat commencera le samedi 5 novembre. Le registre d'inscription, ouvert depuis le 1er octobre, sera clos le jeudi 20 du même mois.

— Un concours sera ouvert le vendredi 4 novembre, pour le prix à décerner aux internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Les inscriptions seront reçues à la Direction de l'assistance publique, depuis le jeudi 6 jusqu'au jeudi 20 octobre inclusivement.

— Le *Moniteur* contient un décret par lequel M. Grassi, ancien pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur : plus de dix-huit ans de services dans l'administration de l'Assistance publique ; concours dévoué pour l'organisation des asiles impériaux de Vincennes et du Vésinet.

— M. Bessière, médecin-major de 2me classe, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

**L'ASILE IMPÉRIAL DU VÉSINET.** — C'est dans un des sites les plus riants des environs de Paris, entre Chatou et le Pecq, sur la commune de Croissy, qu'est situé l'asile impérial du Vésinet, qui vient d'être solennellement inauguré.

Une avenue spacieuse conduit à l'asile où l'on accède par deux larges grilles. L'extrême simplicité qui a présidé à sa construction n'exclut pas l'élégance, et l'ensemble de l'édifice avec le bâtiment surmonté d'un dôme qui en occupe le centre, et les vastes pavillons qui le flanquent de chaque côté, présente un aspect tout à fait monumental. Il ne renferme pas moins de 330 lits, dont 24 sont pourvus de berceaux, et qui sont distribués au nombre de 10 à 12 par chambrée. Au rez-de-chaussée du bâtiment principal sont deux réfectoires séparés par un vestibule et desservis par une galerie vitrée et chauffée ; au-dessus, est la chapelle, placée directement sous le dôme. A droite et à gauche, s'étendent de vastes promenoirs avec terrasses extérieures. Dans les pavillons, sont logés la lingerie, à laquelle commuuiquent des salles de pliage et de repassage ; la buanderie, la pharmacie, l'herboristerie, l'infirmerie, les cuisines avec leur sous-sol, les bains, etc.

Les commodités du service ne laissent rien à désirer, et des machines à vapeur mettent en mouvement tout le matériel. Dans les salles, circule un air pur et sain, constamment renouvelé par un puissant ventilateur, qui n'en fournit pas moins de 30,000 m. cubes par heure. Des dispositions spéciales permettent de tenir cet air frais en été et chaud en hiver. Tous les étages de l'édifice sont pourvus de robinets donnant, suivant les besoins, de l'eau froide ou de l'eau chaude.

A droite et à gauche sont les bâtiments de service, écuries, remises, etc., et une belle vacherie a été formée dans le parc attenant à l'établissement. Le service de l'asile qu'entourent des jardins, des tapis verts soigneusement entretenus, a été confié à la communauté des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, dont on connaît le zèle pieux et l'infatigable dévouement.

**BONNE NOUVELLE POUR LES FUMEURS.** — Le bruit court qu'un moyen a été trouvé par le professeur Liébig de donner au tabac ordinaire la finesse de parfum du plus pur Havane. Des connaisseurs expérimentés ont répété l'épreuve qui a réussi à souhait.

La pipe ayant divisé le monde en deux classes, *bourreaux* et *victimes*, nous voudrions pouvoir féliciter celles-ci, aussi sincèrement que les autres, de l'allégement que cette nouvelle

promet à leurs souffrances. Mais il est fort à craindre que le nouveau tabac, justement parce qu'il sent moins mauvais, soit toujours dédaigné par une certaine catégorie de fumeurs, et que nos cafés, nos wagons, nos passages continuent à être infectés par l'âcre vapeur dont les nuages défient aussi impunément les règlements de police que les règles d'hygiène. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

**LE MONDE DENTAIRE.** — Un journal s'inaugure à Philadelphie sous le titre ambitieux du « *Cosmos dental.* » Que nous annonce un pareil nom ? s'écrie un confrère du nouveau-venu. Va-t-il nous apprendre l'âge du monde d'après l'inspection des dents trouvées dans ses alvéoles (les cavernes) ? Ou peut-être bien qu'il se propose d'expliquer l'usage des dents du temps, *tempus edax,* sur toutes choses ?... Non, c'est tout simplement un recueil d'hygiène, de thérapeutique et de prothèse dentaire, qui veut balancer par ce titre sonore les droits légitimes de ses frères aînés.

**PRÉCIEUX PROPHYLACTIQUE.** — M. Miralles y Botella communique au *Siglo médico* la recette d'un préservatif contre le choléra. C'est à l'acide arsénieux qu'il attribue cette propriété. La dose est nettement précisée, et les garanties ne le sont pas moins. Il faut en prendre, quatre fois par jour, un douzième de grain dissous dans de l'eau, et continuer jusqu'à ce qu'on en ait consommé de un grain à un grain et demi. L'action préservatrice s'établit après les premières vingt-quatre heures et elle dure *douze mois !*

— On assure que la commission chargée de présenter un projet de réforme de l'instruction publique supérieure, en Piémont, sur la base de l'enseignement libre, a terminé son travail. De larges garanties seraient accordées à l'enseignement libre, sans anéantir cependant celui qui se donne, officiellement, au nom du gouvernement. — A l'avenir, ceux qui voudraient avoir le titre de professeurs libres devraient se soumettre à une épreuve publique, à moins qu'ils ne soient d'une capacité notoire. — Le nombre actuel des Universités du royaume serait conservé, à l'exception de la Sardaigne, dont les deux Universités seraient réduites à une seule. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Traité des Maladies charbonneuses**, par le docteur Raimbert. Un volume in-8° de 410 pages et deux planches. — Prix : 6 fr. — Victor Masson, libraire.

**Du Régime dans les maladies aiguës**, par M. le docteur Marrotte, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. In-4°, Bruxelles, 1859.

**Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des osselets de l'oreille et de la membrane du tympan**, par M. le docteur Bonnafont. In-8°, Paris, 1859.

**Des déviations des dents et de l'orthopédie dentaire.** Des soins à donner aux enfants à l'époque de la seconde dentition, par J. Lefoulon, dentiste, lauréat de l'Institut. In-8°, Paris, 1859.



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 119. SEMEDI 8 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 7 Octobre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Séance astronomique de laquelle je n'ai pas grand'chose à rapporter à mes lecteurs, la recherche des rapports qui peuvent exister entre les astres et l'homme étant complément abandonnée, ou peu s'en faut. Je dis qui peuvent exister, non que je regrette l'astrologie et ses mystérieuses incantations, mais pour tenir compte des réserves que Goëthe — ce grand penseur — a faites à ce sujet au nom de la solidarité universelle.

## FEUILLETON.

### Causeries.

A cette époque de vendanges, je me souviens d'une petite histoire de vendanges qui me vient à propos. Un petit garçon d'une dizaine d'années vendangeait, et, contemplant le panier dans lequel il recueillait le raisin : Dieu ! s'écria-t-il, si j'avais ce panier plein de louis d'or ! — Maroufle, lui répondit son père en lui lançant brutalement un coup de pied qui lui fit sauter deux sillons de la vigne, demande-s-en donc la cuve pleine de louis, imbécile ! On ne s'adresse pas au bon Dieu pour si peu.

Je crains d'avoir été impressionné par cette petite scène dont j'ai été témoin dans mon enfance. La brutale philosophie de ce paysan est un peu la mienne. Il me faut aussi des cuves pleines. Il m'arrive rarement de former des désirs, mais quand il m'en vient ils sont immenses, extravagants, impossibles, et cela afin de me donner le plaisir de désirer toujours, état plein de charmes, qui ne donne aucune entrave à la plus charmante des facultés humaines, à l'espérance, cette fleur de l'esprit qui toujours boutonne et ne s'épanouit jamais.

Ainsi, pour la fortune, je suis bien aise de prévenir mes contemporains que ce n'est ni dix, ni vingt, ni cinquante, ni cent mille francs de rentes que je désire. Je ne brûlerais pas pour si peu un cierge de 2 sous à l'église des Petits-Pères. Il me faut ni plus ni moins que six cent mille francs de rentes ; cinquante mille francs par mois ; j'ai arrangé mon budget en conséquence, et je n'en rabattrai pas un centime. Est-il probable que mon désir soit

Mais, sans parler de l'influence lointaine des mondes qui constellent notre ciel, les aurores boréales qui troublent nos grands appareils électriques doivent être ressenties par l'appareil nerveux humain, et il y aurait sans doute, à ce point de vue, des observations délicates à entreprendre. En attendant, je dois, sans tracer le programme de ce qui ne s'est pas fait, me contenter d'enregistrer ce qui a été transmis à l'Académie. Mes lecteurs voudront bien montrer la même modération que moi et se contenter de peu, à mon exemple.

Plusieurs planètes nouvelles ont été découvertes par M. Luther (de Munich) et M. Goldsmidt qui finira, à lui seul, si la lunette ne s'use pas, par doubler la population céleste. M. Goldsmidt transmet aussi des renseignements sur la dernière aurore boréale, au point de vue descriptif simplement.

Les ignorants sont d'une naïveté incroyable : par extraordinaire, et pour la première fois de ma vie, j'ai assisté à cette illumination du soir, singulière et discrète, qu'on appelle aurore boréale. Quand tout fut éteint, je quittai mon observatoire, persuadé que l'horizon s'était éclairé pour moi seul et que nul autre n'avait vu ce que le hasard m'avait montré. Je pensais même que mon ami Silbermann, toujours à l'affût des phénomènes météorologiques, pourrait bien avoir manqué celui-là. Et voilà que tout le monde était en observation à la même heure, et que j'en suis réduit à écouter la relation par d'autres de mon météore. J'aurai, du moins, la consolation de pouvoir contrôler les récits qui en ont été faits, quand je les aurai lus, car je ne puis pas dire que je les ai entendus.

Je parlais tout à l'heure des observateurs infatigables qui veillent toutes les nuits le nez en l'air; bientôt le repos viendra pour eux; et M. Coulvier-Gravier lui-même, qui regarde incessamment filer les étoiles, pourra enfin sans scrupules fermer les yeux, et connaître la douceur d'une nuit passée dans son lit. C'est la science, féconde en miracles, qui leur fera ces loisirs. Les choses que l'homme, d'autant plus orgueilleux qu'il sait moins, foulait naguère du pied avec dédain, les choses, la matière, comme on dit, ne demandent qu'à venir en aide à l'homme souverain, et à lui rendre des services de plus en plus délicats; j'ai presque écrit de plus en plus intelligents. M. Leverrier, que ses devoirs administratifs ont retenu longtemps en province, a entretenu l'Académie des perturbations causées par l'aurore boréale, et de la précision avec laquelle certains instruments enregistreurs ont noté et mesuré ces perturbations. L'homme n'a qu'à

---

jamais accompli? Non, mais je désirerai sans cesse, donc je serai toujours heureux, donc j'aurai toujours à caresser mes beaux projets sur tout ce je réaliserais avec cette fortune; donc mes aimables et jolis papillons blancs et roses qui, quand je le veux, viennent voltiger autour de mon esprit, me donneront toujours les plus agréables jouissances; et voilà comme on peut passer la plus douce existence avec six cent mille francs de rentes...... que l'on ne possède pas.

En fait d'institutions médicales, mon cher rédacteur, j'ai aussi des cuves pleines de désirs. Il me faudrait bien plus de colonnettes que vous ne pouvez m'en accorder pour les vider devant vos yeux étonnés. Tenez, et si vous n'avez rien de mieux à présenter à vos lecteurs aujourd'hui, laissez-moi ouvrir le plus petit robinet de l'une d'elles.

Vous annonciez l'autre jour que M. le professeur Wurtz était chargé de prononcer cette année le discours de rentrée de la Faculté — nouvelle qui, par parenthèse, reproduite dans tous les journaux de médecine, n'a été nulle part rapportée à sa source, pas plus que celle de l'enfant Hua, petit-fils de Richerand ; petite inadvertance que je signale en passant à vos honorés collègues de la Presse,— eh bien, ces simples mots : Rentrée de la Faculté, ont rappelé dans mon esprit une foule de *desiderata* que, bon gré, mal gré, il faut que je vous fasse connaître.

Ces séances de rentrée, sont-elles ce qu'elles pourraient et devraient être ? Je ne le pense pas, et je le dis, après vous d'ailleurs, qui l'avez souvent dit. Honorer la mémoire des professeurs que la mort a ravis à l'enseignement, est un usage pieux et sacré auquel Dieu me préserve de vouloir rien changer. L'honneur que l'on rend aux morts rejaillit en respect sur les vivants. Ne touchons donc pas à cette antique et vénérable partie du programme.

Mais ce devoir accompli, ne reste-t-il rien à faire ?

Et d'abord, il y a les élèves auxquels la Fa-

assigner la tâche, il est sûr qu'elle sera fidèlement remplie, et qu'un rapport exact lui sera fait par ses instruments dociles de ce qui s'est passé en son absence.

— M. Élie de Beaumont a longuement parlé à ses collègues des volcans de la lune. Je passe.

— M. Billard, de Corbigny, a envoyé une note relative à la destruction de l'odeur de la gangrène par l'oxygène provenant du chlorate de potasse, et cette communication a été renvoyée à l'examen de la commission nommée pour les travaux de MM. Corne et Demeaux.

— Enfin, M. Baër, membre correspondant, est venu lire un travail que personne dans le public, et probablement parmi les académiciens, n'a entendu. La plupart de ces lectures n'ont d'autre but que la publication dans les *Comptes-rendus* officiels des mémoires ainsi présentés. Pour les membres résidants et pour les correspondants, cette formalité ne pourrait-elle, sans grands inconvénients, être abolie?

Dr Maximin LEGRAND.

## REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

**Hôpital Saint-Antoine.** — Service de M. ARAN.

### OBSERVATIONS D'OBLITÉRATION DES URETÈRES ET D'HYDRONÉPHROSE CONSÉCUTIVES AU CANCER DE L'UTÉRUS ; SIGNES DIAGNOSTIQUES DE LA LÉSION DES REINS, TIRÉS DE L'APPARITION D'ACCIDENTS CÉRÉBRAUX ; PATHOGÉNIE DE CES ACCIDENTS.

Lorsqu'il existe un obstacle au libre cours de l'urine à travers les canaux excréteurs, le liquide, à mesure qu'il est sécrété, s'accumule peu à peu dans ces canaux au-dessus de l'obstacle, les distend, quelquefois à un degré extrêmement considérable, et consécutivement la substance rénale s'atrophie d'une manière plus ou moins complète. Il y a alors ce qu'on a appelé *hydropisie du rein, hydrorenale distension,* ce que l'éminent auteur du *Traité des maladies des reins* a décrit sous le nom d'*hydronéphrose*.

Les causes qui peuvent donner lieu au développement de l'hydronéphrose sont nombreuses et diverses; on les trouve soigneusement énumérées dans l'ouvrage de

culté pourrait tous les ans, et dans la seule occasion qui lui soit offerte, donner les meilleurs et les plus utiles conseils sur l'emploi de leur temps, la direction à imprimer à leurs études, sur les cours qu'ils ont à suivre, les hôpitaux qu'ils ont à fréquenter, leurs lectures à faire, et jusqu'à leur hygiène à surveiller. Que de bonnes choses à dire à ces jeunes intelligences qui, sans autre boussole que leur raison, hélas bien fragile, doivent pouvoir se guider sur cet océan des études médicales ! Il existe des programmes, me dit-on, mais tout cela est froid, sec, impératif; il faut à tout cela un commentaire, affectueux, bienveillant et paternel. Que de bons résultats pourraient être obtenus si, dans ces circonstances solennelles, la voix persuasive et autorisée du doyen se faisait entendre ! Que d'écueils où de jeunes esprits viennent se briser et où la Faculté pourrait allumer un phare protecteur ! Que d'hésitations et de fausses routes à faire éviter ! Que de déceptions à épargner, d'encouragements à donner, d'illusions à détruire !

Il y a ensuite les familles, mon cher rédacteur, auxquelles jamais, aucune communication officieuse ou officielle, ne vient faire connaître la situation professionnelle de la médecine. Est-ce que ce ne serait pas aux doyens des Facultés qu'il conviendrait tous les ans d'indiquer aux familles le mouvement de la population médicale, de leur dire s'il y a pénurie ou surabondance, générale ou relative, afin qu'elles dirigeassent ou non leurs enfants vers une carrière ou avantageuse ou encombrée, afin que les jeunes docteurs eux-mêmes, au moment d'entrer dans la vie militante, connussent les meilleures conditions de succès, évitassent celles où ils n'ont rien à attendre, rien à espérer.

N'est-ce pas ainsi que la Faculté se montrerait soucieuse du présent et de l'avenir de ses disciples, des enfants qui lui son confiés et qui pourraient alors, comme autrefois, lui appliquer cette appellation douce et filiale d'*alma parens?*

Enfin, il y a encore la science, son mouve-

M. Rayer : corps étrangers libres dans la cavité des conduits urinaires, épaississement ou gonflement des parois de ces conduits, tumeurs saillantes dans leur intérieur, brides vasculaires, oblitération ou rétrécissement organique de ces canaux, tumeurs ou brides situées sur leur trajet, ou autres dispositions anomales des parties voisines, etc.

Parmi ces causes, une des plus communes est certainement la présence d'une tumeur développée dans le bas-ventre, venant à comprimer soit l'un des uretères, soit les deux à la fois. Or, il n'est pas de tumeurs qui amènent plus fréquemment ce résultat que celles de l'utérus et surtout le cancer de cet organe. C'est là un fait dès longtemps mentionné par les auteurs, entre autres par Chopart, par Boyer, par M. le professeur Andral. M. Rayer a rapporté trois cas d'hydronéphrose consécutive au cancer de la matrice; et M. le professeur Cruveilhier, dans son *Traité d'anatomie pathologique générale* (t. II, p. 844), expose à son tour l'influence de cette dernière maladie sur la production de la distension hydrorénale : « Les rapports de l'uretère avec le bas-fond de la vessie, qui est très souvent envahi par le cancer utérin, expliquent la difficulté du passage de l'urine à travers les uretères, dont la partie inférieure est souvent enveloppée de masses cancéreuses qui la compriment. Cette compression peut être portée jusqu'à l'oblitération. Enfin, l'uretère lui-même peut devenir cancéreux. »

C'est donc une chose bien connue que l'influence étiologique que peuvent exercer les tumeurs des organes pelviens, et nommément la dégénérescence carcinomateuse utérine, pour intercepter la voie des uretères, et par suite amener l'hydronéphrose, c'est-à-dire pour donner lieu à une lésion secondaire, et ajouter à une maladie déjà si grave par elle-même une complication d'une extrême gravité, puisque la mort est la conséquence prompte et inévitable de l'hydronéphrose double. Mais de ce que cette influence étiologique du carcinôme utérin est signalée avec soin et très catégoriquement par les pathologistes, il ne s'en suit pas que la dilatation des uretères et des bassinets et la transformation plus ou moins complète des reins en kystes d'apparence séreuse, soient facilement et toujours reconnues au lit des malades. Ces lésions paraissent, au contraire, n'être le plus souvent découvertes qu'après la mort, quand on procède à l'autopsie cadavérique, et, au fond, il n'y a rien là qui puisse beaucoup surprendre. Diverses circonstances expliquent ce résultat. Il peut se faire, en effet, que l'oblitération des uretères n'étant que relative et non absolue, ou moins complète d'un côté que de l'autre, il continue à s'écouler de

---

ment, ses progrès, ses écarts, ses aspirations qu'il faut ou exciter ou contenir. A qui donc mieux qu'aux corps enseignants, qu'à ceux qui ont mission d'indiquer les acquisitions réelles, d'éloigner des promesses trompeuses, d'éveiller dans les esprits l'ardeur et la curiosité scientifique et de les diriger, à qui mieux conviendrait le rôle d'historien, d'analyste et de critique? Et dans quelle occasion plus opportune et plus solennelle la Faculté pourrait-elle mieux remplir ce rôle utile et brillant à la fois?

La Faculté le sait, elle s'en inquiète et s'en chagrine, le mouvement médical, le mouvement scientifique se sont éloignés d'elle. Ni au point de vue scientifique, ni au point de vue professionnel, la Faculté ne remplit le rôle qu'elle pourrait remplir. C'est dans les Académies, grâce à l'immense publicité que la presse médicale donne à leurs travaux, que se concentre la vie scientifique. C'est dans l'Association que va se concentrer le mouvement professionnel. Tous ceux qui aiment la Faculté, et je suis de ce nombre, désirent pour elle d'autres destinées que celles auxquelles la condamnent avec malveillance ceux qui ne l'aiment pas, c'est-à-dire de fonctionner comme une machine à examens et une mécanique à docteurs; nous voudrions que de son propre mouvement — et cela est facile — elle se plaçât au-dessus de toutes les autres institutions médicales. Ce n'est pas l'autorité, l'éclat du talent, la notoriété consacrée de ses professeurs, leur enseignement solide et brillant qui lui manquent. Ce qui lui nuit — et ce que je dis ici de Paris s'applique également à Montpellier et à Strasbourg — c'est son isolement, c'est l'abandon malheureux de toute direction intellectuelle et morale des esprits, c'est son silence indifférent sur toutes les questions qui nous agitent scientifiquement et professionnellement. Ce que je voudrais pour elle c'est que, une fois par an et de la hauteur que lui donne son droit à l'enseignement, sa charge d'âmes, elle examinât ces questions et fît connaître ce

temps à autre un peu d'urine par l'urèthre; ou que, par le fait d'une communication fistuleuse avec le vagin d'un ou des deux réservoirs d'excrétion contenus dans le bassin, il devienne très difficile, impossible même, de se rendre compte de l'état de l'excrétion urinaire; ou bien enfin, en l'absence de ces conditions, ne peut-il pas arriver que les symptômes propres de l'hydronéphrose, lesquels ne laissent pas que d'être assez obscurs, viennent à échapper à un praticien instruit et attentif, occupé, préoccupé qu'il est des phénomènes graves qui accompagnent le cancer de l'utérus arrivé à ses dernières périodes? Quoi qu'il en soit, voici un fait de cancer de l'utérus, où l'oblitération des uretères existait ainsi que l'hydropisie des reins, et où, en raison de l'état dans lequel la malade fut apportée à l'hôpital, ces altérations, aussi bien que la maladie principale, ont échappé à M. Aran, quelque prévenu et éclairé par l'expérience qu'il fût à cet égard :

Le 1er avril dernier, une femme paraissant âgée d'environ 35 ans, fut trouvée par M. Aran, à sa visite, au n° 32 de la salle Sainte-Thérèse. Aucun renseignement n'avait été donné, qui pût mettre sur la voie du diagnostic de l'affection dont elle était atteinte, et elle était absolument incapable de répondre aux questions qui lui étaient adressées. Elle présentait des phénomènes convulsifs épileptiformes, et était dans un état extrêmement grave, si grave qu'elle succomba dans les vingt-quatre heures qui suivirent son admission, sans avoir un instant repris sa connaissance.

Or, à l'autopsie, malgré les phénomènes qu'on avait observés, l'on ne trouva aucune lésion des centres nerveux encéphaliques, ni de leurs enveloppes. C'était dans les organes génito-urinaires que siégeaient les altérations matérielles appréciables de l'affection qui avait entraîné la terminaison funeste.

A l'ouverture de la vessie, il s'écoula de ce réservoir un peu d'urine purulente, mêlée de flocons membraneux jaunâtres. Le bas-fond était occupé, à gauche principalement, par une ulcération qui avait mis à nu la tunique musculeuse dans l'étendue d'une pièce de 1 fr.; autour de cette ulcération, la muqueuse était couverte de granulations rougeâtres, et ses bords, détachés des tissus sous-jacents, étaient flottants lorsqu'on y versait de l'eau. Au côté droit du trigone vésical, se voyait un petit noyau du volume d'une noisette, formé de substance encéphaloïde en voie de ramollissement. La cloison vésico-vaginale, notablement épaissie, avait près de 2 centimètres d'épaisseur. Dans le côté gauche de l'excavation pelvienne, de nombreuses adhérences unissaient entre elles les annexes de l'utérus, comme ratatinées vers le bord externe de cet organe. Les deux ovaires étaient atrophiés, les trompes oblitérées. L'utérus était le siége

---

qu'en pense l'institution que l'État subventionne pour diriger les jeunes gens dans une étude si difficile et une profession si austère.

Que dites-vous, mon cher rédacteur, de ce qui vient de couler du robinet de cette cuve? Et je ne l'épuise pas; j'en ai comme cela une demi-douzaine, sur lesquelles sont écrits les mots *Faculté, Institut, Académie de médecine, Association, Presse, Confraternité,* etc., etc., et dont, si peu que vous m'en priiez, j'ouvrirai aussi le robinet. L'accomplissement de ces désirs est aussi peu probable que la réalisation de mes six cent mille livres de rentes. Mais, enfin, je n'ai pas prononcé le mot impossible; car, après tout, de même qu'il n'est pas dans l'ordre des choses surnaturelles que je possède en Californie ou en Australie un oncle ignoré qui ait ramassé, dans les placers, douze ou quatorze petits millions, tout exprès pour me faire les rentes demandées, de même il ne serait pas extravagant d'admettre qu'un doyen de Faculté se rencontrera un jour qui prenne mon programme en estime et même en admiration, et c'est ce que je souhaite de tout cœur à la Faculté, aux élèves et à leurs familles.

Dr Simplice.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

---

d'une infiltration cancéreuse qui remontait presque jusqu'au fond de l'organe; les deux lèvres du col étaient complétement détruites par une ulcération à fond rougeâtre, empiétant sur le vagin dans une étendue de 1 centimètre environ, mais qui n'avait pas gagné du côté du rectum; celui-ci n'était que très faiblement adhérent au vagin. Les deux reins étaient transformés en un grand nombre de petits kystes à parois épaisses; ce qui restait de la substance rénale était complétement décoloré et induré. Les bassinets et les uretères étaient dilatés, ces deux derniers ayant au moins le volume de l'index; mais cette dilatation n'existait pas à la partie inférieure de ces conduits qui, dans leur trajet terminal pour gagner la vessie, passaient au milieu de tissus ramollis et d'une matière jaunâtre et épaisse; leurs orifices vésicaux étaient libres. — Au devant de la colonne lombaire se trouvaient des ganglions volumineux, infiltrés de substance cancéreuse.

Les organes digestifs contenus dans l'abdomen ne présentaient aucune altération, à l'exception du foie, qui était comme ratatiné. Quant aux viscères thoraciques, il existait seulement des adhérences anciennes au sommet du poumon droit, dont le parenchyme était parsemé de quelques tubercules crétacés.

On voit que, dans ce cas, la lésion des uretères et des reins non seulement était restée méconnue, mais n'avait pas même été soupçonnée pendant la vie, et qu'elle ne fut découverte que sur la table de l'amphithéâtre. Sans doute, le diagnostic de cette lésion avant la mort, s'il eût été fait, n'eût influé en rien sur le résultat final, puisqu'il n'existe aucun moyen de remédier ni à l'affection secondaire, ni à l'affection primitive dont celle-là était la dérivation et la conséquence. Mais envisager les choses de cette façon, serait les envisager en se plaçant à un point de vue par trop étroit : si guérir ou au moins soulager est le but, en définitive, de la médecine considérée comme art, d'un autre côté, il appartient à la médecine considérée comme science d'étudier et de connaître la totalité des faits morbides qui sont de son domaine, c'est-à-dire qui ont pour théâtre l'organisme humain. Et d'ailleurs, tous les phénomènes qui appartiennent à un être ne sont-ils pas solidaires les uns des autres? Et tel de ces phénomènes qui, pris isolément, paraît obscur et dénué d'importance, ne peut-il pas en éclairer d'autres, et prendre ainsi plus de valeur qu'au premier abord il ne semblerait en posséder? Il importe donc de pouvoir diagnostiquer l'hydronéphrose consécutive au cancer de l'utérus, ne fût-ce, du reste, qu'en vue du pronostic sur lequel le praticien est si souvent et si anxieusement interrogé.

Mais existe-t-il des moyens d'arriver à ce diagnostic? Il suffit de lire, dans M. Rayer, les passages qui se rapportent à la symptomatologie et au diagnostic de l'hydronéphrose, pour se convaincre que ce diagnostic est loin d'être facile. Peu ou point de phénomènes subjectifs; ces phénomènes, quand il en existe, pouvant en imposer pour d'autres affections, pouvant, dans le cas spécial de carcinôme de l'utérus, être pris pour quelques-uns de ceux auxquels donne lieu cette maladie, peu propres, en un mot, à mettre nettement sur la voie de la recherche des symptômes objectifs; ceux-ci, c'est-à-dire l'existence d'une ou de deux tumeurs hydrorénales, plus sûrs sans doute, et pathognomoniques quand ils peuvent être bien constatés, mais ne laissant pas d'ailleurs que de pouvoir prêter à l'erreur, comme il en existe plus d'un exemple.

Cependant, il est de certains symptômes qui peuvent et doivent, selon M. Aran, faire diagnostiquer, sinon absolument, du moins presque à coup sûr, l'oblitération des uretères, la rétention de l'urine dans ces conduits et la distension hydrorénale, chez les malades atteintes de cancer de l'utérus. De tels symptômes existaient chez la femme qui fait le sujet de la précédente observation. Mais comme ils ne sont pas spéciaux, comme ils n'ont de valeur, dans de tels cas, que par le fait de la coexistence reconnue d'une affection pouvant intercepter la voie des uretères par compression ou autrement, — par le fait de la coexistence d'un carcinôme utérin, par exemple; — comme, chez cette femme, ce carcinôme ne fut pas soupçonné, en raison de l'état dans lequel était cette malheureuse, incapable de donner aucun renseignement sur sa maladie, ces symptômes, pour cette fois, restèrent lettre morte pour le médecin de l'hôpital Saint-Antoine, malgré son expérience et ses observations antérieures. Ces symptômes qui, à ses yeux, équivalent à un signe, consistent dans l'apparition d'accidents

cérébraux de formes soit convulsive, soit comateuse, formes qui peuvent alterner et se succéder l'une à l'autre; et ce signe peut d'ailleurs prendre un plus grand degré de certitude au moyen de la percussion rénale qui, d'après M. Aran, est bien moins difficile et bien plus satisfaisante dans ses résultats qu'on ne le croit communément. La présence de ces sortes d'accidents suffit pour faire diagnostiquer l'hydronéphrose, dans le cas suivant de cancer de l'utérus.

Une femme âgée de 43 ans, pâle et amaigrie, entrée à l'hôpital Saint-Antoine le 6 septembre 1858, avait depuis cinq mois des pertes sanguines et muqueuses par les parties génitales. Il était d'ailleurs impossible d'obtenir d'elle d'autres renseignements, tant elle avait d'hébétude et de difficulté à rendre compte de son état. Le toucher vaginal fit reconnaître l'existence d'un affreux cancer ulcéré du col de l'utérus, propagé à la partie supérieure des parois du vagin. Pas de rétention d'urine; mais urines rares, peu abondantes, sans traces d'albumine. Restée dans le service, cette malade continua à présenter de la torpeur, de l'hébétude à un degré remarquable. Dans les premiers jours d'octobre, on s'aperçut qu'elle devenait de plus en plus absorbée: elle demeurait presque constamment accroupie, silencieuse, et indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle. Elle tomba enfin dans le coma le plus complet, et y resta plongée jusqu'à sa mort, qui arriva le 16 octobre.

Frappé de la torpeur habituelle et surtout des phénomènes comateux que présentait cette malade, phénomènes qu'il avait déjà remarqués dans des cas analogues, M. Aran n'hésita pas à affirmer qu'il existait chez elle une dilatation des uretères et des bassinets ayant entraîné la destruction plus ou moins complète du tissu rénal. L'autopsie vint pleinement confirmer ce diagnostic.

*Cavité abdominale :* Après l'enlèvement de la masse intestinale, on trouva les deux uretères énormément dilatés, principalement dans leur partie supérieure, le gauche un peu moins que le droit dont le volume était celui de l'intestin grêle. Au voisinage de la vessie, ces conduits se rétrécissaient, et leurs parois, ramollies et transformées en une sorte de matière pultacée, se déchiraient avec la plus grande facilité. Le rein gauche, décoloré et comme bosselé à sa surface, mesurait 13 centimètres; le bassinet, dilaté et ayant une dimension de 35 millimètres verticalement et dans le sens transversal, contenait un liquide séro-purulent. La dilatation du bassinet se continuait dans les calices et dans l'intérieur de la glande, refoulant le tissu rénal décoloré et criblé de petits foyers purulents ayant le volume d'un pois; il ne restait plus trace de la substance tubuleuse du rein. Le rein droit mesurait 10 centimètres 1/2, était presque entièrement transformé en une poche kystique multiloculaire, à parois minces, et ne présentait plus que très peu de tissu rénal décoloré. Le bassinet droit était fortement dilaté, comme l'uretère correspondant.

Des adhérences filamenteuses unissaient la face antérieure du rectum, resté exempt de toute altération, à la face postérieure de l'utérus, surtout à gauche et en approchant du fond du cul-de-sac recto-utérin; dans ce cul-de-sac, au-dessous des adhérences, il y avait un peu de pus.

En avant, des adhérences s'étendaient également de la vessie vers le milieu de la face antérieure de l'organe utérin; et, au-dessous, il existait une ulcération large environ comme une pièce de 5 fr., au milieu de laquelle le bas-fond de la vessie était presque perforé par suite de ramollissement et ulcération des parois; la muqueuse à ce niveau était en bouillie.

Le vagin était transformé en une espèce de putrilage, et la portion vaginale du col était tout à fait détruite; le reste du col était entièrement infiltré de substance encéphaloïde; les parois du corps utérin étaient amincies, ramollies, faciles à déchirer, et, dans sa cavité, la muqueuse présentait de nombreuses végétations cancéreuses dans sa moitié inférieure et une injection assez vive dans le reste de son étendue.

La trompe droite, flexueuse, adhérente à la partie supérieure du bord externe de l'utérus, était distendue par une matière demi-liquide de couleur chocolat et était complétement oblitérée à son orifice péritonéal. L'ovaire droit, étroitement appliqué et maintenu contre l'utérus par des adhérences, comme la trompe par laquelle il était recouvert, se trouvait transformé en un kyste du volume d'un œuf de poule, à parois minces et transparentes, et rempli de sérosité citrine; le pédicule de cet ovaire, extrêmement raccourci, n'avait pas plus de 1 centimètre de longueur. La trompe gauche, flexueuse comme la droite, adhérente à l'ovaire et au ligament large, contenait un liquide couleur chocolat. L'ovaire gauche complétement atrophié, réduit à une espèce de moignon informe couvert de cicatrices, présentant des parois épaisses et comme fibreuses, était surmonté d'un petit kyste; il existait encore dans son épaisseur un follicule contenant un petit caillot.

Foie décoloré, rien de notable du côté de la rate, non plus que dans les intestins.

*Cavité thoracique :* Poumons emphysémateux, sans autres altérations. Cœur surchargé de graisse; tissu cardiaque un peu moins consistant que d'ordinaire. Nulle altération des valvules. Légère dilatation de l'aorte.

*Cavité crânienne :* Assez grande quantité de liquide séro-sanguinolent dans la cavité de l'arachnoïde; substance cérébrale non ramollie, ayant sa consistance normale.

Ainsi, voilà une femme qui entre à l'hôpital, après plusieurs mois de souffrances, dans un état de maigreur et d'affaiblissement remarquables; les quelques renseignements qu'elle donne, portent à penser d'une manière formelle qu'elle est atteinte d'une affection utérine grave, et en effet, le toucher fait reconnaître chez elle la présence d'un cancer ulcéré de la matrice. Parmi les symptômes qui s'offrent à l'observation, l'on remarque de l'hébétude, de la torpeur; et, chose qu'il n'est pas inutile de noter, ses urines examinées plusieurs fois, ne contiennent pas d'albumine. La coexistence des phénomènes cérébraux et de la dégénérescence cancéreuse de l'utérus fait porter au diagnostic, à côté de la dénomination de cette maladie : *Oblitération des uretères, hydronéphrose, atrophie de la substance rénale.* Peu à peu la torpeur va s'aggravant, la malade tombe dans le coma et meurt; l'autopsie démontre la justesse du diagnostic.

Bien que la possibilité de la manifestation d'accidents cérébraux dans le cancer de la matrice soit absolument passée sous silence, ou très vaguement indiquée dans la plupart des traités généraux de pathologie, ces accidents paraissent cependant n'être pas extrêmement rares. M. West, qui a très bien observé les affections cancéreuses de l'utérus, dit avoir vu cinq fois survenir des convulsions suivies de coma, et dans trois cas le coma aboutir à la mort; et ces symptômes cérébraux, ajoute cet auteur, n'indiquent pas certainement une maladie du cerveau, car dans deux cas, l'examen nécroscopique n'a fait découvrir aucune altération appréciable de ce côté. Sans aucun doute, M. West n'est pas le seul qui ait observé de tels symptômes dans le cours de la dégénérescence cancéreuse de la matrice; la plupart des médecins — sinon tous — qui, par leur position, sont à même d'observer journellement un grand nombre de malades, et qui par conséquent voient souvent de malheureuses femmes atteintes de cette cruelle maladie, ont pu, ont dû observer de tels faits.

M. Aran en a rencontré déjà un certain nombre, et dans tous les cas où il a pu faire l'examen nécroscopique des altérations anatomiques, il a constamment trouvé l'oblitération des uretères, la dilatation de ces conduits et des bassinets, la distension hydrorénale. C'est ainsi qu'il a été conduit, dans des cas de ce genre, à conclure de l'apparition des symptômes cérébraux à l'existence des altérations de l'appareil excréteur et sécréteur de l'urine. Restait, en admettant le rapport de cause à effet entre ces deux ordres de phénomènes, altérations rénales et accidents cérébraux, à expliquer comment ceux-ci découlent des premiers, à se rendre compte, en un mot, de la filiation pathogénique des symptômes éclamptiques et comateux.

Or, dès longtemps l'apparition de tels accidents a été signalée et étudiée avec soin dans les affections des reins. Il s'en manifeste, on le sait, dans la maladie de Bright, dans la pyélite, dans l'hydronéphrose, dans les kystes des reins. « On a vu, dit M. Rayer, des phénomènes *apoplectiques, épileptiques,* le *délire,* les *convulsions,* et même une hémorrhagie cérébrale ou enfin la paralysie, survenir dans des cas de pyélite calculeuse; on a vu aussi, comme je le montrerai plus tard, de semblables accidents se montrer dans des cas d'hydronéphrose ou d'atrophie des substances rénales par suite du développement d'un grand nombre de kystes..... » Et chose remarquable, en général, dans ces sortes de cas, l'on ne trouve pas de lésions de la substance cérébrale, mais seulement — non pas dans tous les cas, il s'en faut — un épanchement séreux, le p us souvent peu abondant, dans les ventricules ou dans la cavité arachnoïdienne.

Quelle cause peut donc, en l'absence de toute altération matérielle des centres nerveux et de leurs enveloppes, ou alors qu'il n'y existe que des altérations d'ailleurs non constantes, pouvant se rencontrer ou manquer dans des cas ayant la même physiono-

mie symptomatique, quelle cause peut donner lieu à ces accidents cérébraux, à des convulsions, à du délire, à de l'assoupissement, du coma, qui se terminent d'une manière fatale? Il n'existe pas d'explication qui ait encore rallié tous les suffrages. « Diverses théories ont été proposées dans le but d'expliquer la genèse de ces accidents, dit M. Lasègue dans son mémoire sur les accidents cérébraux qui surviennent dans la maladie de Bright (*Archives*, 4e série, t. XXX, p. 129); de toutes, la plus généralement admise est celle qui conclut à une intoxication par l'introduction d'un excès d'urée dans le sang. » Plusieurs veulent y voir le résultat de l'appauvrissement du sang par le fait de la déperdition de l'albumine.

Mais cette dernière opinion, qui d'ailleurs ne serait applicable qu'aux faits dans lesquels il y a de l'albuminurie, ne paraît pas acceptable, même pour cette affection, quand on réfléchit que des accidents cérébraux se manifestent dans certains cas de maladie de Bright, presque dès le début, alors qu'un appauvrissement considérable du sang par la désalbumination ne peut avoir encore eu le temps de se produire; — elle n'est nullement acceptable dans les cas où il n'existe, où il n'a jamais existé de déperdition de l'albumine du sang par les urines, par exemple dans l'hydronéphrose, dans les kystes simples des reins. On est alors porté à admettre l'autre interprétation, la plus ancienne, qui attribue ces accidents à une intoxication résultant du défaut d'élimination par les reins des matériaux impropres à la nutrition, résorbés dans les organes et charriés par le sang, à savoir, de l'urée et des urates, interprétation que Van Swiéten exprimait déjà dans les termes suivants : « Dùm renum vitio non secernitur urina a sanguine, vel secretæ urinæ via in vesicam a calculis vel alià quâcumque causâ prœcluditur, *retentis acribus quœ per urinœ vias quotidiè expurgabantur*, febris nascitur, citiùsque vel seriùs, *cerebro plerumque priùs affecto*, certa mors sequitur. » (*Comment.*, tome II, page 33.)

Cette opinion, mise aussi en avant par Hayward, par Arthur Wilson, par Bird, pour expliquer des accidents cérébraux suivis de mort, sans autres lésions à l'autopsie que des lésions des reins, a eu, de notre temps, Frerichs pour principal interprète et pour défenseur. C'est également à l'urémie, c'est-à-dire à la viciation du sang par l'urée et les urates, que M. Aran attribue les accidents cérébraux dans les cas qui ont été rapportés dans cette *Revue*, et dans les cas semblables qu'il a eu occasion d'observer.

En résumé, dans le cancer de l'utérus,— et il est légitime d'induire qu'il peut en être de même dans d'autres affections des organes du bas-ventre ou du bassin, ayant pour conséquence le développement de tumeurs capables d'exercer une compression sur les parties voisines, — si l'on voit survenir, soit graduellement, soit avec une intensité soudaine, des accidents cérébraux, délire, convulsions, coma, il y a lieu de soupçonner que les voies urinaires intra-abdominales sont interceptées, que l'urine s'y est accumulée, que les reins sont atteints d'hydronéphrose, et que ces glandes, l'un des plus puissants émonctoires de l'économie, ayant cessé de remplir leurs fonctions, les matériaux résorbés dans les organes, et qui devraient être éliminés sous forme d'urée et d'urates, restent dans le sang et produisent une véritable intoxication, dont les accidents cérébraux sont l'expression ou une des expressions symptomatiques.

De plus, ces faits et leur interprétation étant admis, n'est-il pas permis de penser qu'en présence de certains accidents cérébraux imprévus et dont le point de départ reste obscur, il y a toujours lieu d'examiner les urines des malades; et que l'absence, dans de tels cas, d'albumine dans le liquide soumis à l'examen, ne doit pas faire conclure à l'absence d'une altération rénale, car les reins peuvent être exempts des lésions de la maladie de Bright, mais avoir subi un autre mode de désorganisation et ne fournir qu'une urine aqueuse, où l'urée et les urates fassent défaut?

Dr A. GAUCHET.

---

# PATHOLOGIE.

**MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;**

Par le professeur Rudolf VIRCHOW.

I

## DE L'OBSTRUCTION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

Ce n'est que tout récemment que l'attention a été appelée à plusieurs reprises sur le phénomène, aussi remarquable qu'important, de l'obstruction de l'artère pulmonaire par des concrétions sanguines; mais les opinions qui règnent sur l'histoire et la signification de ces obstructions présentent encore, par suite du petit nombre d'observations jusqu'à présent recueillies sur ce sujet, le désaccord le plus complet. Toutefois, il se peut que notre pauvreté en observations de ce genre ne dépende que de l'insuffisance de nos recherches; car, après une année entière d'observations attentives recueillies aux autopsies de l'hôpital de la Charité de Berlin, et consacrées à cet objet, je puis affirmer que l'oblitération de l'artère pulmonaire doit être rangée tout au moins parmi les états morbides les plus fréquents. Les communications suivantes, que je me réserve de donner en détail et de développer bientôt plus longuement, concernent surtout un mode de développement de ces obstructions dont on n'a pas tenu compte jusqu'ici, et que j'ai déjà discuté dans un discours public à la fête solennelle de l'Institut médico-chirurgical de Frédéric-Guillaume, le 2 août dernier.

Les opinions jusqu'à présent avancées sur les conditions dans lesquelles survient l'obstruction de l'artère pulmonaire peuvent se diviser en quatre groupes généraux : 1° A la suite d'une compression exercée en un point d'une branche de l'artère pulmonaire, il se forme une coagulation du sang analogue à celle bien connue que produit la ligature des artères; 2° l'introduction d'une substance délétère ou une irritation siégeant dans les tissus voisins et transmise par la contiguïté des parties amène l'inflammation d'une des branches de cette artère. Alors cette inflammation cause, ainsi qu'on l'admet pour les autres vaisseaux, la coagulation de la colonne sanguine qui se trouve dans l'intérieur de la branche artérielle; 3° le sang se coagule spontanément, sans obstacle mécanique et sans participation des parois vasculaires à la production de cet état; la condition de cette coagulation se trouve dans le sang lui-même ou dans un élément qui se mêle à lui; 4° l'obstruction est produite par une masse plus ou moins compacte qui est apportée par la circulation dans l'artère pulmonaire et qui s'y enfonce à la manière d'un coin. — Toutes ces conditions sont possibles, et, dans certains cas, on rencontre jusqu'à la fin une grande difficulté à faire ressortir bien évidemment l'existence de celle d'entre elles dont il s'agit. Avant tout, il me paraît nécessaire de distinguer, relativement aux rapports qui existent entre l'état du vaisseau et celui du parenchyme pulmonaire, une production *primitive et secondaire* des concrétions dans l'artère pulmonaire, en ce sens que : dans la première, l'obstruction de l'artère précède les modifications du parenchyme ou en est indépendante; et que, dans la seconde, la modification du parenchyme amène l'obstruction. L'oblitération de branches isolées de l'artère pulmonaire, établie d'une façon si convaincante par les injections de Schröder van der Kolk et de Guillot, l'obstruction de ces branches, souvent observée dans la pneumonie étendue, etc., sont des faits qui parlent d'une façon décisive en faveur de la coagulation secondaire d'une colonne sanguine, stagnante par suite d'un obstacle mécanique. Tant que, dans ces faits, l'inflammation des tuniques vasculaires n'aura pas été positivement démontrée, il sera toujours tout à fait arbitraire d'admettre qu'un état inflammatoire occupant le parenchyme pulmonaire s'est propagé aux tuniques du vaisseau et s'est terminé par l'oblitération de sa cavité. Paget range encore parmi les coagulations secondaires les cas dans lesquels une obstruction de la lumière de l'artère coïncide avec l'œdème des poumons et avec leur apoplexie; mais nous ne trouvons pas, dans l'œdème pulmonaire, de raison sur laquelle nous puissions, *à priori,* nous appuyer pour admettre, sans autre preuve, qu'il puisse causer une coagulation du sang artériel, et il y a autant de raisons pour considérer la simple simultanéité d'existence de ces deux états comme un rapport de corrélation, que pour la regarder comme un rapport de causalité. Pour l'apoplexie pulmonaire, Bochdalek a, dans le fait, renversé le rapport, puisqu'il fait dériver l'infarctus pulmonaire hémoptoïque de Laënnec, de l'inflammation d'une portion de l'artère pulmonaire, qui renferme ensuite des *caillots fibrineux* (Lymphpfrœpfe). Bochdaleck pense que cette inflammation part constamment des bronches petites et déliées et des ramuscules, très vraisemblablement même des

capillaires, et se propage dans le sens rétrograde; qu'alors même qu'on ne trouverait pas de caillots fibrineux dans les ramuscules vasculaires plus déliés, ce fait ne prouverait en aucune façon qu'il n'y existe pas d'inflammation. Ce genre de déduction est très dogmatique, et il aurait été tout au moins désirable que Bochdaleck eût rapporté combien de fois, sur les 59 cas d'infarctus hémoptoïque qu'il a vus, l'inflammation n'a pas été démontrable. Quand un épanchement de sang se fait en un point du poumon et que le sang extravasé se coagule, on peut bien s'expliquer comment, par suite, une portion de vaisseau est obstruée et comment le sang qu'il renferme est amené à se coaguler; mais pourquoi une inflammation des capillaires doit-elle nécessairement rétrograder toujours et n'avancer jamais, et comment parvient-elle à produire une extravasation, *qui, en tout cas, est un fait incontestable,* mais que l'on conçoit d'autant moins ainsi que la production de *caillots fibrineux* dans les artères, comme acte simple de l'inflammation (premier effet de l'inflammation, Cruveilhier), n'est nullement constatée comme se présentant dans les faits cités. J'ai vu l'infarctus pulmonaire hémoptoïque uni d'une façon positive à l'oblitération des branches de l'artère pulmonaire, et dans des cas où on pouvait démontrer que l'oblitération n'était point causée par l'extravasation, mais s'était tout aussi bien produite sans elle. Aussi, je ne me hasarderai point à tirer des conclusions définitives.

Il faut ranger dans la même catégorie la production de concrétions dans l'artère pulmonaire à la suite des abcès lobulaires (métastatiques), production qui est considérée depuis Dance comme le résultat d'une phlébite capillaire, causée par l'excitation que produit le pus introduit dans la circulation. Les théories mécaniques ont assurément peu réussi dans cette question. Il est assez évident que ce ne sont pas les globules du pus qui ont pu obstruer par leur volume les capillaires du poumon, puisqu'on s'est convaincu que les globules blancs du sang (Lymphkörperchen) ne diffèrent pas des globules du pus (1). Hasse essaya de se tirer d'embarras en admettant que le pus qui arrive dans la masse sanguine s'y accumule, s'entoure toujours de nouvelles couches de coagulum et oblitère la lumière de vaisseaux isolés; mais il ne fit pas attention que cette explication ne convient pas aux cas où les abcès franchissent et épargnent des organes isolés, qui étaient cependant situés sur le trajet du pus. Mais tout ceci ne prouve rien en faveur de la théorie qui admet l'inflammation et exige bien plutôt de nouvelles recherches.

En outre, Paget et Bouchut distinguent de ces états la coagulation primitive et spontanée du sang dans l'artère pulmonaire. Ce dernier ne se prononce pas sur les conditions de son développement, tandis que Paget en cherche la cause dans un état morbide dans lequel l'adhésion entre le sang et la paroi vasculaire est augmentée. Cet état serait produit, entr'autres circonstances, par la présence de l'urée dans le sang.

En face de ces opinions toujours hypothétiques, je crois pouvoir placer la conclusion suivante, déduite des faits :

*La présence primitive dans l'artère pulmonaire de coagulums (caillots fibrineux) anciens, formés longtemps avant la mort, est toujours, quand l'obstruction de l'artère précède d'une façon évidente les modifications accidentelles du parenchyme ou en est indépendante, secondaire*

(1) Puisqu'on a entrepris, en certains endroits, d'arriver à la démonstration de la pyémie à l'aide de l'examen microscopique du sang, il me paraît nécessaire d'appeler de nouveau l'attention sur un fait que j'avais déjà mentionné, dans un mémoire précédent (*Sur le sang blanc*), à savoir, que l'identité morphologique des globules de la lymphe et du pus ne permet jamais de se prononcer après l'emploi seul de l'instrument grossissant. Henle (*Zeitschrift für rat. med.*, 1844, s. 213) a déjà suffisamment fait ressortir cette circonstance. Toutes les formes qui caractérisent les divers degrés de développement des globules du pus, se rencontrent aussi dans le sang, tantôt avec fréquence, tantôt plus rarement. La nature hétérogène du milieu où se font les recherches ou du liquide natif est cause, en outre, de différences dans la quantité et dans l'aspect extérieur, qui peuvent être détruites par une dilution ou une concentration relative du liquide. En négligeant ces mesures de précautions on arrive à déclarer avec Lehmann et Messers Ichmidt que les globules de la lymphe sont, en règle générale, plus petits que les globules du pus, et avec Lebert, qu'ils n'ont pas de noyau. C'est de cette façon que se produisent les énormes contradictions que présentent les résultats. C'est ainsi que Gulliver (*On the frequent presence and effects of pus in the blood in diseases. The veterinarian* for 1839, p. 42), qui donna les globules de chyle du sang pour être au moins deux fois plus petits que les globules du pus, en vint à rencontrer ces derniers dans les maladies les plus hétérogènes, dans celles surtout qu'accompagne la fièvre hectique, et se crut autorisé par suite à faire dépendre leur présence de l'absorption du pus. Lebert, au contraire (*Physiol. pathol.*, 1845, t. I, p. 44-313), qui veut différencier les globules blancs du sang des globules du pus par l'absence de noyau et par l'aspect de la surface, qui rappelle celui d'une framboise, ne put retrouver les globules de pus dans le sang, même après y avoir fait une injection de pus, et se crut, d'après cela, autorisé à admettre que ces globules se dissolvaient rapidement dans la masse sanguine.

*par rapport au lieu de la coagulation. Ces caillots se développent en un point du système vasculaire occupant, par rapport à la circulation, une position antérieure aux poumons, c'est-à-dire dans les veines ou dans le cœur droit, et ils sont apportés par le courant sanguin dans l'artère pulmonaire.* Je considère comme probants les faits qui suivent :

I. — Toutes les fois que j'ai trouvé des caillots dans l'artère pulmonaire, j'ai toujours réussi à démontrer la présence de coagulums sur le trajet du courant veineux (dans lequel, bien entendu, n'est pas compris ici le système de la veine porte, mais bien le cœur droit), et je considère la présence des premiers caillots comme un signe évident de l'existence de coagulations sanguines plus anciennes en quelque point du système veineux. Les coagulations dites spontanées coïncident plus souvent avec l'obstruction de l'artère pulmonaire que celles dites phlébitiques. Il est évident qu'on pouvait d'autant moins attirer l'attention sur cette relation qu'on avait moins attaché d'importance à ces obstructions. Sur 76 autopsies que j'ai faites en août dernier à l'hôpital de la Charité de Berlin, j'ai rencontré 18 fois des caillots dans les veines et 11 fois dans l'artère pulmonaire, c'est-à-dire 6 caillots pulmonaires sur 10 caillots veineux. Ils se sont présentés de la façon suivante :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Veine | cave inférieure. . . . . . . | 1 | Art. pulm. . . . . | 0 |
| — | iliaque. . . . . . . . . . . | 1 | — | 1 |
| — | hypogastrique. . . . . . . | 1 | — | 0 |
| — | crurale. . . . . . . . . . | 5 | — | 4 |
| — | fémorale profonde. . . . . | 3 | — | 3 |
| — | tibiale postérieure. . . . . | 1 | — | 0 |
| Sinus | longitudinal supérieur . . | 3 | — | 2 |
| — | transverse. . . . . . . . . | 3 | — | 1 |

Il ne m'est arrivé qu'une seule fois de ne pouvoir démontrer la présence d'un coagulum veineux correspondant. C'était dans un cas où le rein droit présentait le déplacement congénital dans lequel il occupe l'excavation supérieure du bassin et était assez mobile. Rayer (*Traité des maladies des reins,* III, p. 791) cite un cas de Girard, où un rein mobile amena l'œdème des extrémités inférieures et où la veine cave inférieure présenta à l'autopsie une impression profonde ; au-dessus de cette impression, une dilatation ; et, au-dessous, jusqu'à deux ou trois pouces du pli de l'aine, une sorte de tissu aréolaire ou caverneux (formation de caillot ancienne). Il me semble qu'un lien naturel rattache ces deux cas l'un à l'autre.

II. — Les caillots qui existent dans l'artère pulmonaire remplissent, quand ils sont récents, toute la lumière du vaisseau qu'ils occupent, sans adhérer aux parois et sans que ces parois présentent de modification dans leur structure ; quand ils sont anciens, ils adhèrent à *une* seule paroi du vaisseau qui, au-dessous d'eux, ne présente pas d'autres modifications que celles qui surviennent à la suite de la rétraction d'un caillot obturateur et à la suite de la formation d'un thrombus.

III. — Les caillots, en majorité très grande, ne débutent pas par les capillaires, mais ils pénètrent bien plutôt par l'artère pulmonaire, s'enfonçant seulement jusqu'à une certaine distance. Ordinairement ils s'arrêtent au point où une grosse branche se divise, ou bien *ils sont à cheval* sur la bifurcation. C'est leur volume seul qui détermine le siége de leur enclavement, et ce siége peut aussi bien occuper le tronc principal qu'une branche périphérique. Mais il occupe ordinairement, ainsi que Paget l'avait déjà avancé, les vaisseaux de second et de troisième ordre. Au-dessus et au-dessous d'eux on ne trouve dans les premiers temps que des coagulums sanguins récents, qui plus tard subissent aussi des modifications.

IV. — L'âge et le degré des métamorphoses de ces caillots offrent généralement des rapports identiques avec l'état sous lequel se présentent les caillots veineux. Mais il faut ne pas oublier, en procédant à l'examen, que de nouveaux coagulums peuvent s'ajouter aux anciens dans les veines aussi bien que dans l'artère pulmonaire.

V. Lorsque le sang renfermé dans une veine se coagule, ordinairement la coagulation ne s'étend pas seulement jusqu'au plus proche des vaisseaux qui se trouve compris dans le cercle circulatoire, mais elle descend jusqu'à l'embouchure de la veine et remonte dans le vaisseau libre à une distance plus ou moins considérable. Cette loi, qui est de la plus haute importance, n'a été jusqu'ici, à ma connaissance, ni prise en considération, ni constatée. Elle s'explique par ce fait que, en raison du manque de contractilité dans les veines, le reste du sang qui circule, ne conservant pas sa rapidité précédente, ne peut remplir complétement la lumière du vaisseau, et que, par suite, il existe dans une certaine étendue une couche de sang douée

d'un mouvement moindre, peut-être même stagnante. Cette condition est surtout très développée quand la coagulation a lieu dans un grosse branche qui, en outre, vient déboucher juste au-dessus d'une valvule, ou quand un gros tronc est formé par la réunion de deux branches de volume égal dont l'une est oblitérée. Ainsi, par exemple, si la veine iliaque droite est obstruée, il existe sur la paroi droite de la veine cave inférieure, ordinairement jusqu'à la veine rénale, un caillot fibrineux qui est attenant à la masse qui remplit l'iliaque, et à côté duquel coule le sang provenant de la veine iliaque gauche. *Cette partie du caillot a toujours, en raison de son humidité plus grande, une grande tendance à se ramollir.* Au bout d'un certain temps, le sang qui coule auprès d'elle sera encore susceptible de l'ébranler et d'en détacher des blocs. Il est maintenant aussi bien établi par de nombreuses expériences que facile à constater sur le cadavre, que ceux des caillots sanguins qui sont libres et ont l'extrémité dirigée vers l'ouverture du vaisseau présentent une pointe régulièrement arrondie ou ovale, ayant plus ou moins la forme d'un coin, mais toujours polie. Plus bas que le point que nous venons de mentionner, on trouve ces extrémités irrégulières, inégales, déchiquetées en forme d'escalier, et, comparativement aux caillots plus récents qui se trouvent au même point, raccourcies. Ne doit-on pas admettre qu'il se produit ici un lavage et un émiettement analogues à ceux que nous voyons journellement survenir sur les bords des cours d'eau ? Mais j'ai eu le bonheur d'observer des cas dans lesquels les blocs déchiquetés, s'ajustant à la manière de mîtres sur l'extrémité du caillot, se rencontraient encore à une distance plus ou moins considérable; et il était facile, à l'aide de leur surface concave en haut, convexe en bas, et ayant la forme d'un escalier renversé, d'apporter la preuve directe de leur ablation d'un point déterminé. Les cas de ce genre sont sans doute très rares, car il n'est pas toujours nécessaire que cette crête soit déchiquetée dans sa totalité, mais quelquefois on les rencontre cependant, même dans l'artère pulmonaire. Là, toutefois, les conditions deviennent plus compliquées. Mais je crois en avoir déjà assez dit pour jeter de l'intérêt sur ce qui concerne les considérations simples, mécaniques. Je discuterai plus tard les objections qui pourraient être faites, le détail des phénomènes, ainsi que l'influence exercée par ces obstructions sur les poumons et sur tout l'organisme.

## II

## RECHERCHES ULTÉRIEURES SUR L'OBSTRUCTION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE ET SUR SES SUITES.

Le travail suivant est le développement et la démonstration plus complète de la publication préliminaire que j'avais fait paraître au commencement de cette année, dans les *Froriep's N. Notizen*, n° 794. Ce que je n'avais pu présenter alors, pour ainsi dire que comme une opinion, comme le résultat d'un calcul anatomo-pathologique dont l'exactitude offrait les plus grandes chances, j'ai pu le vérifier complétement à l'aide de l'expérimentation et l'élever au rang des faits. Lorsque j'ai rapproché mes expériences des observations anatomiques que j'avais faites sur l'homme, j'ai eu, outre le plaisir de constater leur concordance, celui de voir jusqu'à quel point l'étude attentive et exempte de préjugés, de l'anatomie, suffit à elle seule, même pour la constatation des relations de temps et d'étiologie de choses qui ne se présentent à nous que sous certaines conditions d'espace. Et, dans le fait, il serait triste que les recherches anatomiques dussent être entièrement réduites à la matière morte, à la constatation d'états terminés, de produits isolés et définis; et qu'elles arrivassent, pour tout résultat, à la description et à la classification de certains objets physiques. Cependant, l'expérimentation pathologique reste toujours le contrôle infaillible des conclusions anatomo-pathologiques, et elle a été rarement mise en usage sans nous faire découvrir des sources de savoir à la fois importantes et neuves. Qu'il me soit permis de rappeler les belles paroles de Haller : « Des expériences réitérées donnent un nouveau degré de force à ce que ces grands hommes nous ont appris; et je pouvais espérer de découvrir quelques vérités qui leur seraient échappées, espérance fondée sur une bonté que je connais à la nature. On ne la consulte jamais en vain, et elle récompense toujours les travaux de ceux qui l'étudient. »

Dans les pages qui vont suivre, je m'occuperai d'abord du mécanisme de l'oblitération de l'artère pulmonaire, puis je passerai à l'histoire des corps oblitérants, des vaisseaux obstrués et du tissu environnant; enfin, je discuterai certaines modifications anatomiques des poumons que l'on a données comme étant en relation avec ces états morbides.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**SUR LE CROUP**; par M. Léon LAFON. — Les conclusions de M. Léon Lafon sont un peu plus consolantes que les opinions qui règnent aujourd'hui sur cette terrible maladie. Après avoir constaté, d'une part, les progrès faits dans l'étude du croup en général, et, d'autre part, l'état stationnaire de la connaissance de l'étiologie et du diagnostic différentiel, M. Lafon montre que le croup, même très grave, est *guérissable*. Pour arriver à ce résultat, il trace les indications suivantes : Perturber l'organisme de manière à modifier l'élément dynamique vicié; détruire les effets matériels, les produits morbides de ce mouvement dynamique localisé ; combattre le mouvement fluxionnaire; combattre enfin les nombreux accidents spasmodiques que l'on observe dans la plupart des circonstances. Deux substances lui paraissent jouir au plus haut degré de la propriété de perturber l'organisme : le sulfate de cuivre et le tartre stibié. Toutefois, c'est à ce dernier qu'il donne la préférence et qu'il a vu, dans l'immense majorité des cas, enrayer complétement le travail inflammatoire spécifique qui caractérise, qui constitue le croup ; il l'emploie à hautes doses et assure que, surveillé de très près, il ne donne pas lieu à des accidents graves. M. Lafon recommande aussi les dérivatifs sur le tube intestinal, la destruction des fausses membranes, et même les vésicants, contrairement aux préceptes de plusieurs de nos maîtres, qui redoutent l'extension des fausses membranes. — (*Revue thérap. du Midi*, n° 16, 1859.)

**DE L'HÉMÉRALOPIE SYMPTOMATIQUE**; par M. Em. VALLIN. — Une épidémie de scorbut, développée sur les soldats détenus au fort de Vanves, a amené à l'hôpital du Val-de-Grâce un grand nombre de malades dont plusieurs atteints d'héméralopie symptomatique du scorbut. M. Em. Vallin en cite quatre observations comme exemples. Chez le premier sujet, homme de 25 ans ; l'héméralopie a duré 13 jours et n'a plus reparu. Chez le second, artilleur de 23 ans, d'une santé robuste, elle a duré un peu plus longtemps, 17 à 18 jours. — L'observation du troisième est curieuse en ce que cet homme, étant atteint du scorbut pour la seconde fois, était de même atteint une deuxième fois d'héméralopie symptomatique. Il en est de même du quatrième. Seulement chez ce dernier l'affection s'est parfaitement guérie, tandis que, chez l'autre, elle durait encore, lorsque le malade a été évacué sur un autre hôpital.

A ce propos, M. Em. Vallin rappelle que, pendant la campagne de Crimée, le scorbut sévit cruellement sur nos troupes, et que, au dire des soldats, le symptôme qui les fatiguait le plus était l'héméralopie. — (*Moniteur des hôp.*, 21 juin 1859.)

**DISLOCATION DU CŒUR**; par M. SPRING. — Ce professeur rapporte deux cas de cette affection, qui se sont présentés à la clinique de l'Université de Liége et qui ont vivement occupé son attention au point de vue du diagnostic. Voici l'analyse du plus remarquable de ces deux cas : Une femme de 70 ans entre à l'hôpital dans un état de marasme très avancé, une phthisie pulmonaire, de l'œdème aux membres inférieurs et un léger degré d'ascite. Puis, comme symptômes particuliers, on note une sonorité tympanique en avant, à droite, depuis la sixième côte jusqu'à la dixième, et aussi à la base de la poitrine gauche, mais sans limites bien nettes. On note encore un *déplacement* du cœur, dont la pointe semble frapper sous l'*appendice xyphoïde*, et, malgré l'attention la plus scrupuleuse, on ne perçoit en ce point qu'un son très énergique et très rude, peu dédoublé, dans lequel M. Spring reconnaît le premier temps. A gauche, dans la région précordiale, on entend les deux temps, mais très éloignés. La malade meurt au bout de cinq jours. On constate alors, outre une tuberculisation avancée, des adhérences pleurétiques à peu près générales et une atrophie du foie, le déplacement suivant du cœur : cet organe semblait s'être tordu autour de son axe; il était couché en travers sur le diaphragme, de façon à diriger l'*oreillette droite* en avant et en bas, tandis que la pointe, entièrement cachée dans le poumon, regardait en arrière vers la région scapulaire. L'oreillette droite touchait à l'appendice xyphoïde, et c'est elle qui donnait les pulsations attribuées à la pointe. Aucune autre partie du cœur n'était en contact avec les parois du thorax ; le ventricule droit se trouvait plus en arrière, appuyé sur le diaphragme; l'oreillette gauche, en arrière et en haut. L'aorte occupait le plan antérieur, tandis que l'artère pulmonaire s'effaçait derrière elle. Les valvules sigmoïdes *étaient parfaitement normales*. La valvule tricuspide présentait quelques indurations athéromateuses, tandis que la valvule mitrale contenait de nombreux noyaux cartilagineux. L'oreillette était dilatée. — (*Presse méd. belge*, 21 août 1859.)

(JOURNAUX ALLEMANDS.)

**PRÉTENDUE HERNIE INGUINALE; ERREUR DE DIAGNOSTIC; NÉCROPSIE;** par le docteur HEYFELDER. — Un soldat, atteint de syphilis, fut, après sa guérison, renvoyé de l'hôpital avec un bandage herniaire qu'on lui donna pour maintenir en place une prétendue hernie inguinale. Quatorze jours plus tard, il fut admis de nouveau à l'hôpital. On avait diagnostiqué une hernie étranglée. Douze ou quinze heures après son admission, je fus invité à lui pratiquer l'opération. J'appris à mon arrivée que la tumeur était rentrée, et qu'ensuite le malade avait été à la selle (il avait pris de l'huile de ricin). En examinant la région, je ne trouvai point de hernie, mais dans le canal inguinal droit une tumeur ovale, presque aussi grosse qu'un œuf de pigeon, présentant des connexions avec le cordon spermatique et remplissant entièrement le canal inguinal. L'idée que cette tumeur pouvait bien être un troisième testicule se présenta plusieurs fois à mon esprit. Ensuite survinrent tous les symptômes d'une péritonite violente, de fortes douleurs au-dessus de la symphyse pubienne et au pourtour de l'ombilic. On soumit le malade au traitement antiphlogistique; néanmoins, la mort arriva le soir même.

A l'autopsie, on constata une péritonite très intense, une quantité considérable d'exsudat purulent dans la cavité abdominale et dans le jéjunum, à dix pouces du duodénum, un étranglement annulaire dur, et, si l'on peut ainsi s'exprimer, calleux, large de trois lignes, à la hauteur duquel les mucosités faisaient défaut; cinq pouces plus bas, une seconde constriction analogue à la première et à l'endroit opposé au mésentère, une perforation ronde de deux lignes de diamètre. Dans cette ouverture, se trouvait un lombric, dont une moitié était située dans l'intestin et l'autre dans la cavité abdominale. L'orifice externe du canal inguinal droit était oblitéré, et la tumeur était formée par une hydrocèle enkystée partant du cordon spermatique droit. — (*Œsterreich. zeitschrift f. practische Heilkunde.*) — P.

**PATHOGÉNIE DE L'HYDRORRHÉE DES FEMMES ENCEINTES;** par C. BRAUN. — L'hydrorrhée est l'écoulement périodique, par les parties génitales des femmes enceintes, d'un liquide jaunâtre, séro-albumineux. Elle se fait, tantôt goutte à goutte, tantôt en plus grande quantité; elle ne se rattache en rien à la rupture de la poche des eaux de l'amnios et à l'écoulement de ces eaux. L'hydrorrhée paraît rarement avant le troisième mois de la grossesse; le plus souvent à une époque rapprochée de l'accouchement. Tantôt elle ne se montre qu'une fois, tantôt on l'observe plus souvent, et quelquefois elle prend le type des pertes menstruelles. Il est rare qu'elle soit une cause d'arrêt pour la grossesse; la plupart du temps elle disparaît après l'accouchement; et il est tout à fait exceptionnel de la voir alors se continuer encore pendant quelque temps. Quelquefois on la confond, en raison de la coloration rougeâtre du liquide excrété, avec le sang des règles.

L'auteur l'explique par une anomalie de sécrétion de l'utérus, par une exsudation albumineuse de sa surface interne. Cette exsudation se produit d'une façon intermittente; elle soulève une partie du chorion de la membrane caduque, et se forme ainsi une poche plus ou moins étendue; puis, lorsque l'utérus est distendu, elle s'écoule par intervalles.

Les circonstances suivantes paraissent militer en faveur de la justesse de cette opinion. Des excrétions albumineuses analogues ont été observées, en dehors de la grossesse, dans certains pseudoplasmes, et surtout dans les fibroïdes de l'utérus; en outre, ni le chorion, ni l'amnios ne présentent de lésion après l'accouchement, et les eaux de l'amnios ne diminuent point à la suite d'une hydrorrhée. Du reste, quand on examine au microscope un placenta après une perte de ce genre, on trouve à la face convexe un produit nouveau ayant l'aspect d'une membrane très fine formée par du tissu conjonctif. — (*Wiener zeitschrift.*) — P.

**DES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET TOXICOLOGIQUES DU TANGHINIA VENENIFERA;** par le professeur PÉLIKAN. — Les recherches du professeur Pélikan nous ont valu la communication suivante :

Cet arbre croît à Madagascar et appartient à la famille des Apoginées (à laquelle appartiennent aussi le Vinca et le Nerium Oleander); il renferme un suc laiteux et sa partie toxique est son fruit, une baie semblable à un citron, renfermant un noyau semblable à celui de la pêche, noyau qui est le siége principal du poison. Le professeur Pélikan prépara, avec les feuilles et les tiges qu'il avait en sa possession, un extrait alcoolique, avec lequel il fit, conjointement avec le professeur Kolliker, des expériences sur des grenouilles, expériences dont il résulta qu'il n'appartient point à la classe des poisons qui produisent des accidents tétaniques. Son action s'exerce de préférence sur le cœur, dont il paralyse l'activité, et dont on retrouve ensuite les ventricules vides; cette action est directe et ne s'exerce pas seulement par l'intermédiaire

de la moelle allongée et de la moelle rachidienne. En second lieu, il paralyse les nerfs de mouvement, dans la direction du point d'application vers la circonférence, et, en troisième lieu, il paralyse les muscles soumis à l'action de la volonté. On doit donc considérer le Tanghinia venenifera comme un poison spécifique pour le cœur et pour les muscles, qui paralyse les muscles moins rapidement que l'Upas antiar, la vératrine et le sulfo-cyanure de potassium, mais qui, au contraire, en ce qui concerne la paralysie du cœur, a une action presque égale à celle de l'Upas antiar et qui dépasse de beaucoup celle des deux autres substances toxiques, avec lesquelles nous le comparions tout à l'heure. — (*Verhandl. d. phys. méd. Ges. in Würzburg*, IX, I.) — P.

## COURRIER.

Les juges pour le concours de l'internat sont : MM. Guérard, Legroux, Marrotte, Danyau et Depaul, titulaires ; Sée et Giraldès, suppléants.

— La Société impériale de médecine de Lyon a consacré ses séances des 22 et 29 août à l'audition d'un mémoire de M. Diday, intitulé : *Défense des spécialités médicales contre le rapport de la Faculté de médecine de Paris, qui les exclut de l'enseignement officiel.*

— Plusieurs professeurs de Murcie ont été disgraciés (destitués) ? pour avoir quitté la ville pendant l'épidémie de choléra. Quelques explications données par *El Siglo* font espérer que l'absence de nos confrères était très sérieusement motivée. (*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*)

UN BON EXEMPLE QUI NE SERA PAS SUIVI. — Le charlatanisme déborde d'une manière tellement scandaleuse, en Portugal, que les journaux périodiques ont pris le parti d'adresser au nom des médecins une plainte au gouvernement, en lui demandant d'appliquer les lois en vigueur sur l'exercice illégal de la médecine. — Quand nos frères aînés, les *grands journaux*, nous donneront-ils, en France, l'occasion de les remercier d'une initiative semblable ? (*Gaz. méd. de Lyon.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Études physiologiques** sur les animalcules des infusions végétales comparées aux organes élémentaires des végétaux ; par Paul Laurent, inspecteur des forêts en retraite, etc. Tome second : Des organes élémentaires des végétaux. In-4°, Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils, libraires.

**Examen** des principales contre-indications de la lithotritie ; par le docteur F. Moutet, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. In-8°, Montpellier, 1859.

**Incision des rétrécissements de l'urèthre.** Nouvel uréthrotome coupant à des profondeurs variables, d'arrière en avant, et d'avant en arrière, sur conducteur ; par F. Bron, d.-m. In-8°, Lyon, 1859.

**Des eaux salines purgatives de Niederbronn** (Bas-Rhin) ; par le docteur Klein. In-18, Strasbourg, 1857.

**Étude** sur les eaux sulfurées-sodiques ; par E.-P.-L. Goux, d.-m. (Thèse inaugurale.) In-4°, Paris, 1859.

**Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète**, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)** ; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.
Angoulême, Ardant jeune, imprimeur, place Marengo, 33. — 1859.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 120. MARDI 11 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 10 Octobre* 1859.

## BULLETIN.

C'est avec satisfaction, satisfaction trop rare, que nous voyons la Presse médicale des départements intervenir et donner son opinion à propos de quelques questions qui s'agitent à Paris. Les questions d'enseignement surtout sont de celles qui doivent intéresser partout, car leur solution se fait sentir partout. Il est bon, d'ailleurs, que la voix de nos confrères des départements, souvent plus libre, toujours plus calme, et quelquefois plus désintéressée que celle des organes purement parisiens, puisse aussi se

## FEUILLETON.

### Hysterical Religion.

Nous avons la plus profonde vénération pour tout ce qui touche à la religion, dit l'auteur (non signé) de ce curieux article du journal anglais; mais souvent on couvre de ce nom des choses qui n'ont rien de commun avec celle-ci. Ce n'est pas à nous, journalistes médicaux, qu'il appartient de donner une définition rigoureuse du mot religion; cependant on trouve fréquemment dans les pratiques de ces sectes nouvelles certains phénomènes qui, bien qu'un grand nombre d'individus les regardent comme ayant un caractère religieux, n'en sont pas moins aux yeux du médecin et du théologien éclairés, les résultats d'un désordre de l'esprit ou d'un trouble dans les fonctions du corps.

Depuis longtemps déjà l'histoire a enregistré des faits de ce genre. Le savant Hecker, dans son *Traité sur la manie dansante* (*Dancing Mania*) *du moyen-âge*, a retracé d'une manière élégante et instructive le récit d'une série de phénomènes épidémiques, consistant dans la manifestation corporelle d'un trouble de l'esprit, phénomènes auxquels la superstition du temps décernait souvent le nom de religion. La forme de maladie décrite par Hecker, une violente épidémie de chorée, remonte déjà à plusieurs siècles ; mais de nos jours, et dans notre pays, qui peut cependant passer pour un pays éclairé, on rencontre encore de temps à autre des épidémies dont les principaux phénomènes, bien que résultant évidemment de l'association de certains troubles de

faire entendre. Celui qui écrit ces lignes se souviendra toujours avec une respectueuse gratitude de tous les services que rendirent au Congrès médical les lumières de nos confrères des départements. Aussi est-ce avec un véritable intérêt que avons lu dans l'*Union médicale de la Gironde* un article très bien fait d'ailleurs, plaidoyer de bon goût et de grande modération, sur le rétablissement de la chaire de pharmacie à la Faculté de Paris. M. J. Perrens, auteur de cet article, vote avec conviction pour le rétablissement de cette chaire. Il appuie son opinion sur un grand nombre de motifs, dont la valeur cependant, nous éprouvons le regret de le dire, ne nous paraît pas aussi considérable qu'à son honorable auteur.

Et d'abord, M. Perrens se fait une thèse facile à soutenir, car nul ne la conteste. Qui donc pourrait ne pas admettre qu'il soit nécessaire au médecin, « un médicament étant donné, de savoir le traduire sous une forme convenable, et suivant les règles de l'art, de façon à ce que le malade puisse l'utiliser de la manière la moins désagréable et la plus avantageuse ? » Qui ne reconnaît « l'avantage immense qui résulte, au lit du malade, de la connaissance approfondie du dosage des médicaments et des formes diverses et complexes qu'ils sont susceptibles de revêtir? » Mais la question n'est pas là, mais bien de savoir s'il est impossible d'apprendre ces choses et toutes celles encore que demande l'auteur qui ne peuvent être que très utiles au médecin, si on ne restitue pas une chaire de pharmacie à la Faculté. Pour juger cette question, nous désirons laisser parler l'auteur lui-même :

« Il ne faut pas s'exagérer, dit-il, la dépense de temps occasionnée par ce genre d'exercice; ces choses-là sont bien vite apprises, et ce qu'on a vu, goûté, senti et touché reste mieux dans la mémoire que ce qui a été lu dans les livres, et dont il ne reste pas trace après les examens. Il est aujourd'hui encore quelques vieux médecins bien plus versés qu'on ne l'est à présent dans la connaissance des médicaments ; cela tenait à une habitude excellente que les étudiants ont tout à fait perdue. L'enseignement pharmaceutique, alors comme aujourd'hui, laissait beaucoup à désirer à la Faculté de médecine, mais les élèves, mieux avisés, savaient y suppléer. Ils se réunissaient une vingtaine, et, moyennant une dizaine de francs chacun, ils s'adressaient à un pharmacien du quartier latin qui leur faisait, pendant l'hiver, un cours de pharmacie pratique. Cela se faisait devant les bocaux, et les élèves pouvaient toucher, sentir, goûter, et, en un mot, acquérir des connaissances qui leur font aujourd'hui complétement défaut. »

---

l'esprit et du corps, sont cependant regardés par les ignorants ou par les zélés partisans de ces pratiques comme le résultat d'une influence extraordinaire de l'esprit sacré de religion. C'est là un fait déplorable; mais ce fait existe, et ces manifestations excessives de la sensibilité qui se montrent parfois dans les communautés religieuses, nous font involontairement penser aux frénésies des Ménades et des Corybantes de l'antiquité, ainsi qu'à la folle ardeur des prêtres de Baal qui « poussaient des »cris et se faisaient des incisions sur tout le »corps avec des couteaux et des lancettes »jusqu'à ce qu'ils fussent inondés de leur »sang. »

Pour le psychologiste et le médecin, l'étude de ces épidémies pseudo-religieuses offre un très haut intérêt : il est impossible de ne pas voir les résultats d'un trouble tant de l'esprit que du corps. Sans vouloir nier qu'une communauté de gens puisse de temps à autre et avec quelque utilité essayer de développer le sentiment religieux, nous devons dire quelle est notre pensée — et nous sommes convaincus que ce sera également celle de tout homme sérieux, qu'il soit médecin, prêtre ou laïque — c'est que les scènes honteuses qui se produisent quelquefois dans les temples du culte religieux, où l'on voit les membres de ces congrégations se livrer à des cris et à des mouvements qui n'ont plus rien d'humain, jusqu'à ce que la prostration physique les mette dans l'impossibilité d'accomplir leurs devoirs de la vie journalière, ces scènes, disons-nous, ne sauraient se concilier avec les véritables principes de la saine religion que l'on enseigne au peuple et sous l'influence de laquelle on le fait agir.

Dans le récit de ces prétendues conversions, il se produit de temps à autre certains faits qui viennent éclairer le médecin et lui montrer que les gens qui font partie de ces sectes religieuses sont, à vrai dire, plus dignes de pitié que d'éloges. En lisant attentivement la description que nous donne Hecker de la *manie dansante,* on peut aisément se con-

Franchement, aurions-nous trouvé un argument plus décisif pour combattre l'institution d'une chaire de pharmacie? Quoi, vous réclameriez une aussi grave chose qu'une chaire pour un enseignement qui peut se faire à si peu de frais d'argent et de temps! Ce n'est vraiment pas raisonnable. Mais soyons conciliant, prenons un moyen terme : si, contrairement à notre avis, vous ne croyez pas que la place naturelle de cet enseignement soit dans le cours de thérapeutique et de matière médicale, chargez de ce soin un de vos nombreux et trop souvent inoccupés agrégés des sciences accessoires, qui ne demandera pas mieux et qui rendra certainement sur ce point plus de services aux élèves dans le laboratoire de la Faculté, qu'un professeur titulaire du haut de sa chaire.

C'est seulement pour notre propre satisfaction et par amour de ce que nous croyons vrai et utile que nous combattons les idées de M. Perrens. Il se consolera bien vite de notre opposition en apprenant que, selon toutes les probabilités, ses opinions triomphent, que la chaire de pharmacie sera restituée et que le professeur est nommé *in petto*. Le principe étant admis, nous admettons aussi qu'il était difficile de faire un meilleur choix que celui dont il est question.

— En même temps que la *Société de chirurgie* recevait le décret qui la reconnaît établissement d'utilité publique, elle recevait aussi une verte semonce de la part d'un médecin qui paraît avoir son franc parler. M. le docteur Joux, de La Ferté-Gaucher, écrivait ceci dans la *Gazette des hôpitaux:*

« Les membres composant la *Société de chirurgie* sont des opérateurs habiles; mais si j'observe attentivement leur pratique, je ne tarde pas à m'apercevoir que l'*anatomisme* a déteint sur eux; ils n'ont pas de philosophie médicale; quant aux préceptes de la saine hygiène, on n'en aperçoit nuls vertiges; chez eux, en un mot, tout s'y passe d'une manière *topique*. »

Cette boutade pêche par l'exagération; la Société de chirurgie n'a pas le monopole des défauts qu'on lui reproche, elle les partage avec la génération chirurgicale actuelle. Ces défauts, d'ailleurs sont beaucoup grossis et l'on peut apercevoir au contraire, non seulement parmi les anciens, mais même parmi les jeunes une réaction visible contre le bistouri. S'il y a en chirurgie comme en médecine des excentricités, des thérapeutistes à outrance, ceux-ci gorgeant les malades des drogues de la matière médicale, ceux-là coupant, taillant et sciant sans motifs, ces hommes ont beaucoup perdu de leur prestige et sont jugés à leur valeur. Le titre de *grand* opérateur passe après celui

---

vaincre que les phénomènes qu'il relate ne sont autre chose que différentes formes de cet état pathologique, désigné par les médecins sous le nom d'hystérie; et, bien que son récit n'en fasse pas toujours mention, il est cependant hors de doute que, chez un grand nombre de sujets, il y avait un état morbide qui faisait du corps l'esclave soumis d'une imagination ignorante et exaltée. Hecker, racontant une épidémie convulsive qui éclata un jour dans une chapelle de Redruth, dans le comté de Cornouailles, fait cette remarque significative: « toutes les personnes qui furent prises »de convulsions appartenaient exclusivement »à la basse classe du peuple; »; or, nous savons, nous médecins, combien l'hygiène est généralement mauvaise dans cette partie de la société. Dans une brochure publiée récemment sur la « Régénération religieuse, » l'auteur, qui a visité le district du nord de l'Irlande où cette nouvelle doctrine se fait jour, dans le but de vérifier par lui-même l'état des choses, s'exprime ainsi en parlant de sa visite dans une réunion « fameuse par le nombre de ses prosélytes : »

« Le prédicateur, avant d'exposer le texte »de son sermon, pria l'assemblée de ne pas »se troubler si quelqu'un de ses membres »était pris de convulsions et d'en laisser le »soin à des porteurs attachés à l'église, qui »avaient préparé tout ce qui était nécessaire »pour recevoir les personnes malades. Puis, »pendant que le prédicateur continuait son »sermon, en poursuivant l'idée qu'il avait »prise pour texte : « le péché vous précipitera »dans l'Enfer, » une pauvre fille se mit à »crier, et tomba à terre. En essayant de ré»tablir dans son auditoire le calme que cet »incident avait troublé, le prédicateur ajouta: « Dieu accomplit son œuvre sur cet individu. » »Quand le sermon fut fini, j'obtins la per»mission d'entrer dans la chambre où l'on »avait porté cette jeune fille; cette pièce était »petite, étroite, on y suffoquait; il n'y avait »pas d'eau. Je ne vis jamais rien de plus pi»toyable : c'était une jeune fille de 15 à 16 ans

de *prudent* opérateur. Quant à leur manque de philosophie médicale, l'auteur rendrait grand service aux chirurgiens, et même aux médecins par contre-coup, en leur indiquant un bon choix à faire. Pour ce qui est de l'anatomisme, M. Joux est trop éclairé pour ne pas voir qu'il n'est pas trop déplacé en chirurgie.

— Nous avons dernièrement reproduit une partie d'une leçon de M. Beau sur, ou plutôt contre l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de la pneumonie. Les opinions de M. Beau ont le privilége d'exciter toujours l'attention, mais souvent aussi la critique. Cette fois, la critique lui vient d'où il ne l'attendait peut-être pas, de Montpellier où il pouvait espérer que ses idées trouveraient faveur. Il n'en a rien été, et le *Montpellier Médical,* dans un article très remarquable, à tous égards, de M. le docteur Girbal, fait une sévère appréciation des opinions de M. Beau. Nous en citons la péroraison :

« Comme on le voit, le paradoxe et M. Beau marchent toujours de front. Plein de sagacité mais un peu aventureux, chercheur d'innovations, il met parfois habilement la main sur une idée juste, qu'il saisit à propos, façonne à merveille et exploite avec bonheur; parfois aussi il substitue trop facilement les ressources d'une dialectique subtile aux données sévères de l'observation. C'est ainsi qu'il s'exagère aujourd'hui le rôle par trop hypothétique. à certains égards, des globules et de la fibrine du sang dans leurs rapports avec l'inflammation et la saignée. Il méconnaît beaucoup trop l'utilité, si évidente pourtant, de celle-ci contre la fluxion ou l'hyperémie, prélude et compagne inséparable des actes plastiques de l'inflammation. La saignée n'est-elle pas encore éminemment propre à abattre l'excès anormal de forces ou l'hypersthénie et l'effervescence fébrile dont l'inflammation est cause ou effet, et qui en constitue souvent le principal danger? C'est grâce à cette double action qu'elle favorise la résolution du travail morbide, et facilite les actes médicateurs de l'économie. Si M. Beau s'était borné à soutenir que plusieurs médecins abusent des émissions sanguines dans la pneumonie, que la faiblesse trop grande qui en est la suite nuit à la résolution, prolonge la convalescence, que les phlegmasies même les plus franches sont loin d'exiger l'emploi de la saignée et des sangsues à toutes leurs périodes, qu'elles sont souvent formellement contre-indiquées, etc., nous aurions applaudi à son langage; mais de là à ses affirmations et à sa pratique, il y a loin. »

Nous voudrions trouver trop de sévérité dans ces lignes; la vérité nous oblige à les

---

»au plus, petite et grêle; ses petites mains »étaient souillées et abîmées par de rudes »travaux; sa peau était fine et transparente; »ses cheveux et ses cils étaient longs et bruns; »son cou portait des cicatrices de scrofule; »sa figure, sur laquelle on lisait une intelli- »gence que l'on trouve rarement chez les in- »dividus de cette classe, si ce n'est chez des »filles d'une constitution chétive, avait alors »une expression tout à la fois pénible et inté- »ressante de catalepsie hystérique. Chacun des »mouvements de sa tête et de ses mains, »chacune de ses plaintes, tous les mouve- »ments de sa physionomie, indiquaient évi- »demment une attaque d'hystérie. Avant mon »arrivée, elle se livrait à des mouvements »violents et poussait de grands cris; au mo- »ment où je la vis, elle était calme, elle re- »muait ses lèvres, mais on ne pouvait distin- »guer ses paroles. Quelques moments avant, »elle disait qu'elle voyait le démon prendre »les âmes pour les jeter dans l'Enfer, et elle »lui criait : « va-t-en! tu n'auras pas la »mienne, » c'est-à-dire qu'elle parlait sous la »dernière impression que le sermon avait faite »sur sa faible imagination au moment même »où l'attaque d'hystérie s'est produite. J'ai »appris que c'était la troisième attaque que »cette pauvre fille avait depuis peu de temps, »et que chaque fois les symptômes avaient »acquis une plus grande intensité. Il y avait »réellement de quoi pleurer de voir cette »triste maladie sur-ajoutée, au nom de la re- »ligion et de l'Être Divin, à une constitution »scrofuleuse et chétive, chez une pauvre fille »condamnée, malgré sa faiblesse, à une vie »de labeur et de fatigue. »

Le fait rapporté par l'archidiacre Stopford peut nous aider à expliquer un certain nombre de faits analogues, dont on attribue le développement à l'influence religieuse. Dans une autre partie de sa brochure, il parle des conditions hygiéniques de pauvres jeunes filles qui sont sujettes à ces attaques :

« La nourriture de ces jeunes filles, dans »les filatures, consiste uniquement en pain et

accepter comme l'expression d'ailleurs très générale de l'impression produite par la sortie peut-être inopportune de M. Beau contre une médication dont personne n'abuse plus.

Amédée LATOUR.

## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### DU TRAITEMENT DES CANCERS ÉPITHÉLIAUX OU CANCROIDES, PAR L'APPLICATION DU CAUTÈRE ACTUEL.

La règle la plus généralement adoptée aujourd'hui pour la cure de ces sortes de tumeurs, dit M. le professeur Sédillot, est de les enlever en totalité, au delà de leurs limites, afin d'en prévenir plus sûrement la récidive. Qu'on ait recours à l'instrument tranchant, ou aux caustiques potentiels, pâte arsenicale de Vienne ou de Canquoin, etc., l'indidication reste la même, et plus on a sacrifié de tissus périphériques sains, moins on redoute la réapparition de la maladie.

La pratique chirurgicale présente cependant des cas nombreux où l'application de cette doctrine offre de graves difficultés. Si le cancer épithélial menace d'envahir les bords libres des paupières, ou d'atteindre toute l'épaisseur des ailes du nez, lorsque ses progrès le rapprochent de la commissure des lèvres ou de l'orifice du conduit auriculaire, on peut être très embarrassé de les arrêter, et l'on se trouve entre deux dangers : abandonner le malade à une mort inévitable ou s'exposer à produire des désordres et des difformités excessivement graves, qui ne sont même pas contre-balancés par la certitude de la guérison.

Les chirurgiens ont constaté depuis longtemps la résistance des tissus fibreux à l'envahissement des cancers épithéliaux, et Lisfranc avait tiré de cette remarque un procédé ingénieux de dissection et de conservation des corps caverneux, que l'on sacrifiait souvent avant lui.

L'art possède les moyens de produire du tissu fibreux accidentel, dense, rétractile, peu vasculaire et réfractaire aux modifications morbides. Ne pouvait-on pas profiter de ce fait pour créer de toute pièce des barrières à l'extension des cancroïdes, et même les

---

»en thé..... On les fait travailler treize heures »par jour, puis on les garde souvent bien plus »tard que minuit dans des salles étroites et »mal ventilées, où elles sont entassées en foule »et soumises à la plus violente excitation. Je »les ai souvent entendues chanter après une »heure du matin. »

Mais cet emprunt que nous faisons à un ecclésiastique sur ce sujet nous conduit à rechercher quelle est la part des ministres de la religon eux-mêmes dans le développement de ces phénomènes.

Et d'abord il n'est que trop évident que l'on encourage souvent les phénomènes de l'hystérie, en suggérant aux masses l'idée que ce sont les signes d'une âme remplie de ferveur religieuse. D'après les paroles mêmes du prédicateur dont parle l'archidiacre Stopford, « Dieu accomplit son œuvre chez ces individus. » Hecker, retraçant l'histoire de l'épidémie religieuse en Cournouailles, dit :

« Quant ils voyaient pendant le cours de »leurs sermons que des personnes étaient pri»ses d'attaques convulsives, les ecclésiastiques »s'empressaient aussitôt de les exhorter à con»fesser leurs péchés, et s'efforçaient de les con»vaincre qu'elles étaient ennemies du Christ; »que la colère de Dieu était tombée sur elles, »et que, si la mort les surprenait dans cet état, »au milieu de leurs fautes, les tourments de »l'enfer seraient leur partage. L'assemblée, »surexcitée par de tels discours, répétait les »paroles de leur ministre, qui avaient naturel»lement pour effet d'augmenter encore la fu»reur de leurs attaques convulsives. Puis, »quand le sermon avait produit son effet, le »prédicateur changeait de sujet, il rappelait à »ceux qui souffraient, la puissance du Sauveur, »la grâce de Dieu, et leur peignait sous de »riantes couleurs les joies éternelles du ciel. »Alors il s'opérait plus ou moins prompte»ment une réaction remarquable. Ceux qui »étaient en proie à des convulsions passaient »aussitôt de la douleur et du désespoir à la »joie la plus exaltée, criant d'une voix triom»phante que leurs fers étaient brisés, leurs

détruire sur place en retardant ou en prévenant le danger de les voir récidiver ? C'est une expérience que nous avons faite et qui nous a réussi.

Nous étions fortifié dans l'espoir de tirer un heureux parti de ces essais, par cette considération que les suppurations prolongées sont favorables à l'élimination des éléments du cancer. Lorsque j'eus l'honneur de débuter dans l'externat à la Charité, sous la direction d'un vénéré maître, le professeur Boyer, j'avais été frappé de sa persistance à faire suppurer les plaies résultant de l'ablation des cancers. C'était l'époque où la réunion immédiate, cette source de tant d'accidents, était appliquée presque sans exception, et cependant Boyer continuait à la repousser et se fondait sur la plus grande rareté des récidives après la suppuration.

J'ai eu l'occasion de vérifier la justesse de cette opinion par l'emploi du microscope ; des portions de tissus infiltrés d'éléments cancéreux au moment de l'opération n'en présentaient plus aucune trace après quelques semaines de suppuration.

J'avais, comme on le voit, des motifs puissants de tenter l'application du cautère actuel à la cure des cancroïdes, et voici les principales observations que j'ai recueillies.

Un de nos malades de la Clinique, âgé de 55 ans, avait eu la totalité du pavillon de l'oreille détruite en moins de trois semaines par un cancroïde à marche aiguë. Le conduit auditif allait être envahi ; nous appliquâmes le feu à plusieurs reprises sur l'ulcération et nous obtînmes une cicatrice solide et persistante. Le malade, malgré nos instances, quitta l'hôpital, et nous ne l'avons pas revu ; mais aucun autre procédé n'eût pu nous donner un résultat aussi prompt ni aussi heureux que celui que nous avons obtenu.

Un second malade était affecté d'un cancroïde occupant une partie de la joue et s'étendant vers la paupière inférieure, dont il touchait presque la commissure. Le feu arrêta les progrès du mal et la guérison fut obtenue.

Un homme âgé, portant un cancer épithélial de la totalité de la partie supérieure de la lèvre inférieure, fut traité par le même procédé à la Clinique, il y a près de deux ans, et, à la troisième application du cautère, sa plaie se cicatrisa sans notable difformité.

J'ai eu sous les yeux, pendant deux années, un vieillard atteint de cancroïde à la joue. La lèvre supérieure, toute la paroi latérale du nez, la paupière inférieure et l'angle naso-palpébral étaient envahis.

---

»fautes oubliées, et qu'ils jouissaient de la »liberté des enfants de Dieu. En même temps, »leurs convulsions continuaient, et ces malheureuses créatures restaient dans cet état »avec un tel oubli des choses de la terre »qu'elles passaient deux et quelquefois trois »jours et autant de nuits dans les chapelles, »se livrant à des mouvements spasmodiques »et ne prenant ni repos, ni nourriture. »

L'archidiacre Stopford nous donne ensuite une description plus révoltante encore des pratiques de Belfast. Il dit que « maintenant »on cherche volontairement à produire et à »propager l'hystérie en même temps que la »régénération religieuse ; » que « des centaines de jeunes filles demandent au Ciel »d'être atteintes de convulsions, et que dans »les chapelles qui sont devenues célèbres par »les nombreuses attaques hystériques que l'on »y voit, on désire sans cesse et on aime à y »voir se produire de nouvelles attaques pen»dant les sermons. »

N'est-il pas monstrueux de voir qu'un tel état de profonde ignorance (si ce n'est quelque chose de pire) puisse pousser des créatures humaines à rechercher la production de cette affreuse maladie ? N'est-ce pas plus monstrueux encore de voir que le peuple regarde les phénomènes hystériques comme le résultat de l'influence directe de la Divinité ?

Passant à une autre partie de la brochure de l'archidiacre Stopford, nous y trouvons l'exposé judicieux de la conduite que, suivant lui, le clergé devrait tenir en pareille circonstance. « Lorsque, dit-il, une attaque d'hys»térie se manifeste dans une assemblée des »fidèles, l'ecclésiastique doit y mettre fin en »faisant usage de son autorité ; il doit suspen»dre son sermon, interpeller la malade et lui »dire avec cette voix calme de l'homme qui a »la certitude d'être obéi : « Je veux que vous »cessiez de crier. » Ces paroles doivent être »dites d'un ton absolu, car la moindre marque »d'hésitation aurait inévitablement pour résul»tat d'augmenter l'intensité de l'attaque. »

Ces phénomènes sont simplement le résul-

Le cautère actuel a permis de substituer à l'ulcération une cicatrice ferme, épaisse, unie, très profonde, puisqu'une portion des os du nez fut exfoliée. Plusieurs fois un commencement de récidive se fit sur les bords du tissu cicatriciel, mais l'emploi du fer rouge en triompha.

Cette année, j'ai reçu, à la Clinique, la femme Legrand (Adèle), âgée de 70 ans, portant, sur le milieu de la lèvre inférieure, une tumeur épithéliale datant de sept mois, et offrant 4 centimètres de largeur sur 3 de hauteur et autant de projection.

La muqueuse était à peine ulcérée, et cependant il eût fallu sacrifier les deux tiers de la lèvre pour en pratiquer l'ablation par le procédé ordinaire d'excision en V.

J'appliquai le feu le 17 mai sur la base de la tumeur, dont j'avais séparé avec des ciseaux courbes la partie la plus saillante.

Deux nouveaux cautères furent éteints quatre jours plus tard sur la plaie, que je soutenais avec l'indicateur gauche en arrière, afin de ne laisser, sans la détruire, aucune partie indurée. Les limites du mal ne furent pas sensiblement dépassées.

La guérison fut complète au bout de quinze jours, et j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie la photographie de la malade, prise le 14 juillet, deux mois environ après l'opération.

La partie moyenne de la lèvre est rétablie de la manière la plus régulière. La cicatrice est unie, souple, sans bosselures : toute la hauteur et la largeur de l'organe sont conservées.

Le procédé de la guérison a été très simple, sans perte notable de substance, sans complications possibles, et nous croyons les résultats plus sûrs qu'à la suite de l'excision.

Dans le cas où une petite dureté ou bosselure apparaîtrait dans l'épaisseur de la cicatrice et indiquerait une imminence de récidive, nous n'hésiterions pas à y poser immédiatement une pointe de feu, et nous détruirions de nouveau sur place, et avec une parfaite facilité, toute tendance à la réapparition de la maladie.

L'emploi du chloroforme est devenu si complétement innocent entre des mains exercées, et inspire une telle confiance aux opérés, que ces cautérisations sont acceptées sans répugnance et sans crainte, et la chirurgie se trouve ainsi armée d'une nouvelle et puissante ressource contre des altérations qui pouvaient auparavant sembler désespérées.

---

tat de l'émotion et l'ecclésiastique doit les réprimer aussitôt par la force de sa volonté calme. On peut également y parvenir en inspirant à ces individus un sentiment de frayeur : c'est ainsi qu'un prédicateur de Shetland, dont parle Hecker, réussit à mettre fin à des attaques d'hystérie cataleptiforme qui venaient fréquemment interrompre ses sermons, en menaçant les malades de les faire jeter dans un réservoir d'eau froide qui était situé près de la chapelle.

L'archidiacre Stopford reconnaît enfin l'importance du secours que la médecine peut donner dans le traitement de cette hystérie épidémique, mais il regrette la tendance qui semble pousser ces malheureuses à fuir l'intervention du médecin au lieu de la rechercher.

« Je crains, dit-il, qu'il n'y ait bien peu de »médecins en état de faire des rapports sur »un sujet aussi intéressant et pour la science »médicale et pour le clergé. Il est à désirer »également que les médecins puissent donner »aux ministres de l'église les connaissances »qui leur sont nécessaires sur cette maladie; »mais je crois qu'il faut d'abord que le clergé »reconnaisse lui-même la valeur de l'instruc»tion que les médecins pourraient lui donner »sur ce sujet, instruction que ceux-ci ne lui »refuseront certainement pas..... » — D.

*(British medical Journal*, 17 septembre 1859.)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

---

Nous nous sommes demandé comment les avantages de la cautérisation ignée avaient pu être méconnus par tant d'excellents observateurs dont s'enorgueillit notre art. Les caustiques potentiels, dont l'efficacité est si remarquable, ont été difficilement acceptés dans le traitement du cancer, et il faut que des exemples malheureux ou plutôt des essais téméraires, aient compromis profondément ces méthodes, pour qu'on n'ait même pas essayé le feu dans les cas de cancroïde. M. Velpeau, dont nous invoquons toujours l'autorité, n'en a pas recommandé l'usage, et M. Philippeaux, dans son *Traité pratique de la cautérisation,* n'en parle pas.

C'est néanmoins un procédé excellent dans les conditions spéciales que nous avons fait connaître, et les observations que nous avons eu l'honneur d'exposer à l'Académie des Sciences nous ont paru dignes de son intérêt. — *Revue de thérap. médico-chirur.*, 1er octobre 1859.)

### ACTIONS COMPARATIVES DE L'AMYLÈNE ET DU CHLOROFORME CHEZ LE MÊME INDIVIDU.

On devait pratiquer l'amputation du pouce à un enfant de 8 ans. On lui fit respirer de l'amylène; au bout d'un quart d'heure, il avait perdu la conscience des choses qui l'entouraient, mais sa sensibilité persistait toujours. Le pouls, accéléré au début de l'opération, devint peu à peu insensible. Bien qu'il ne se fût manifesté ni convulsions, ni excitation, on était cependant en droit d'avoir des craintes sérieuses. Le premier coup de bistouri tira l'enfant de son état; il reprit connaissance, et le pouls revint à son état primitif. Toutefois, on ne crut pas devoir continuer l'inhalation, et l'on renvoya l'opération au lendemain. Cette fois, on essaya de produire l'anesthésie avec le chloroforme. Au bout de trois minutes, elle était complète; il y eut un peu d'excitation, mais pas de spasme de la glotte; et le pouls, qui s'était un peu accéléré, reprit bientôt sa régularité première. L'opération s'acheva sans douleur; le malade se réveilla, vomit un peu, et resta pendant quelque temps dans cet état de torpeur. Depuis lors, on n'observa rien qui vaille la peine d'être mentionné. — *(Medical Times.)*

### L'IODURE D'AMMONIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.

M. le docteur E. Janssens publie les lignes suivantes dans la *Presse médicale belge,* à l'occasion d'un travail du docteur Gamberini, de Bologne, à qui l'on doit l'introduction de ce médicament dans la thérapeutique :

« Depuis longtemps les Anglais emploient l'iodure d'ammonium en pommade dans le traitement des engorgements glandulaires, et le journal *The Lancet* en faisant connaître, il y a deux ans, que le docteur Richardson expérimentait ce médicament à l'Infirmerie royale de Londres, ajoutait qu'il l'avait employé chez 38 malades, dont *un* atteint de syphilis secondaire, *quatre* de rhumatisme chronique, *six* de phthisie pulmonaire commençante, et plusieurs autres d'engorgements glandulaires de nature scrofuleuse; il disait que son action thérapeutique est analogue à celle de l'iodure de potassium, avec cette différence que ses effets sont plus promptement appréciables. Pour l'usage interne la dose est, selon le docteur Richardson, de 5 à 15 centigrammes pour un adulte.

L'assertion du médecin anglais relative à l'action et à l'efficacité de cet iodure, qui ne le cèdent pas à celle de l'iodure de potassium ou même de sodium (introduite, comme on sait, dans la thérapeutique médicale par le même docteur Gamberini, en 1852), a engagé l'auteur à employer ce médicament dans le traitement de la syphilis. Le succès répondit à son attente chez les 14 malades qui furent soumis à cette expérimentation.

L'espace nous manquant pour reproduire ici les détails de ces observations, qui sont consignées dans le *Bulletino delle science mediche,* nous nous bornerons à communiquer à nos lecteurs les corollaires que M. Gamberini a cru pouvoir déduire de l'ensemble de ses expériences thérapeutiques :

1° L'iodure d'ammonium, dit encore ammoniure d'iode, hydroiodate d'ammoniaque, iodure ammonique, est indiqué dans tous les cas où l'on emploie l'iodure de potassium ou de sodium.

2° L'iodure d'ammonium amène une guérison rapide ; en effet, les maladies syphilitiques qui furent soumises à l'action de ce médicament guérirent comme suit : 5 au bout de quinze jours ; 3 au bout de trois semaines ; 5 au bout de quatre ; 1 après cinq semaines. Dans ce dernier cas, la guérison se fit attendre à cause du peu de tolérance du médicament, qu'il fallut administrer à petite dose.

3° La dose du médicament a été portée depuis 2 jusqu'à 16 grains par jour ; en général, il a suffi d'une dose moins élevée que cette dernière pour obtenir la guérison du mal ; l'intolérance de cet iodure n'a eu lieu qu'exceptionnellement.

4° L'usage externe de cet iodure en frictions (3 grains pour 1 once d'huile d'olives) a aidé à faire disparaître les douleurs syphilitiques nocturnes des muscles ou des articulations.

5° Les deux phénomènes qui ont indiqué l'intolérance de cet iodure administré intérieurement sont : sentiment de brûlure dans le gosier et d'ardeur dans l'estomac, qui cédèrent rapidement après la suspension du médicament pendant un jour ou deux.

6° Je n'ai pu remarquer ni exagération, ni diminution ou variation dans les fonctions physiologiques des malades.

7° J'ai vu se dissoudre sous l'influence de l'usage interne de cet iodure les indurations consécutives au chancre *dur* cicatrisé et les pléiades ganglionnaires indurées du pli de l'aine.

8° Les maladies syphilitiques qui ont été guéries par cet iodure sont l'arthralgie, les douleurs rhumatoïdes, les périostoses, les pléiades ganglionnaires des aines, les ganglions cervicaux, et une syphilide papulo-vésiculeuse du dos.

Je conclus en disant que l'iodure d'ammonium me semble préférable à celui de potassium ou de sodium :

1° Parce que tout en atteignant le même but thérapeutique que les autres iodures alcalins, il a sur eux l'avantage d'agir plus promptement ;

2° Parce qu'il faut de fortes doses d'iodure de potassium ou de sodium pour obtenir les résultats que l'on atteint avec une dose minime d'iodure ammonique ; d'où il suit que les traitements antisyphilitiques entrepris avec le nouveau remède sont fort économiques, attendu que la dose terminale de l'iodure d'ammonium est la même que celle avec laquelle on débute quand on emploie les autres iodures.

M. Gamberini termine son travail en recommandant aux praticiens d'expérimenter ce médicament, que le premier il a introduit dans la thérapeutique des maladies syphilitiques, puisqu'à l'exception d'un seul cas de syphilide secondaire traité par le docteur Richardson, personne n'a essayé cet iodure contre la vérole constitutionnelle. Il fait tout spécialement appel aux syphiliographes, en les invitant à se prononcer avec connaissance de cause sur la supériorité de l'iodure d'ammonium qu'il a constatée à la suite de son expérimentation personnelle.

### TRAITEMENT DU NOEVUS PAR DES INJECTIONS DE TANNIN.

Un enfant de huit mois portait sur la racine du nez un nœvus sous-cutané que l'on traita d'abord par des injections de teinture d'iode et d'eau glacée. Mais la tumeur n'en continua pas moins à prendre une circonférence de plus en plus considérable ; elle était molle, compressible, et la peau qui le recouvrait était parfaitement saine. Une ligature sous-cutanée paraît n'avoir servi qu'à contribuer à l'augmentation ultérieure du volume de la tumeur. On fit alors une petit incision dans la base du nœvus, et, on se servit pour cela d'un ténotome étroit que l'on porta dans la tumeur suivant différentes directions, pour rendre plus intime le contact de la solution de tannin avec les tissus. On fit ensuite l'injection, et on laissa la solution séjourner pendant quelques instant. Le sang se coagula immédiatement dans l'intérieur de la tumeur, et celle-ci

qui, auparavant était molle, donna la sensation d'un corps parfaitement dur et résistant. Au bout de six semaines, toutes traces du nœvus avaient disparu. — (*The Lancet.*)

### ÉPIDÉMIE DE HORION.

M. le docteur Delaporte, de Vimoutiers, membre correspondant de l'Académie de médecine, nous adresse sur ce sujet les lignes qui suivent :

Monsieur le rédacteur,

Les feuilles publiques et votre journal aussi ont parlé dernièrement d'une maladie particulière qui existait dans le canton d'Isigny, et à laquelle on donnait le nom de *horion.*

Cette annonce m'a valu d'être questionné par plusieurs personnes sur la nature de ce mal; et d'abord, ma réponse a été hésitante, embarrassée, parce que nulle part je n'avais vu que le mot horion signifiait une maladie; mais bientôt, en consultant la onzième édition du *Dictionnaire de Nysten,* j'ai vu qu'il s'agissait d'une affection catarrhale anciennement nommée *tac* ou *horion,* qui ne figurait pas dans le cadre nosologique des maladies de l'espèce humaine étudiées par nos auteurs modernes.

Raison de plus pour désirer une histoire complète de cette maladie qui sévit en ce moment dans une partie du Calvados, et engager nos confrères appelés auprès des nombreux malades existant dans huit communes, à faire connaître le résultat de leurs observations pratiques. Au besoin, l'autorité administrative doit intervenir pour obtenir tous les renseignements possibles sur une maladie épidémique pour ainsi dire inconnue, si ce n'est dans le pays où elle a le caractère de l'endémie depuis déjà un grand nombre d'années, ce qui a fait dire que l'on vieillissait moins dans ce pays que dans un autre.

Agréez, etc.

### SIROP COMPOSÉ DE M. RICORD CONTRE LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES MIXTES.

M. le docteur Foucart rappelle, dans la *France médicale,* l'avantage du traitement complexe par le mercure et l'iodure de potassium pour combattre certaines altérations de la langue qui sont sur la limite des accidents secondaires et tertiaires. Dans ces conjectures, la préparation la plus promptement et la plus complétement efficace est le sirop que prescrit en pareil cas M. Ricord, et dont voici la formule :

| | |
|---|---|
| Bi-iodure de mercure. . . . . . . | 15 centigrammes. |
| Iodure de potassium . . . . . . . | 15 grammes. |
| Sirop de gomme . . . . . . . . . | 500 — |

### DES ÉQUIVALENTS PHARMACODYNAMIQUES POUR LES PARTIES CONSTITUTIVES PRINCIPALES DES EAUX MINÉRALES.

Dans son travail, le docteur Phœbus s'est principalement proposé d'atteindre à un but auquel on s'est déjà efforcé nombre de fois d'arriver avec plus ou moins de bonheur, mais jamais avec un succès aussi positif que l'auteur, à savoir, d'évaluer et de classer les eaux minérales d'après leurs parties constitutives principales, à l'aide de nombres et de signes, à peu près de la même façon qu'on désigne les combinaisons des corps simples par des équivalents chimiques ou des nombres atomistiques. Il y aurait cette différence toutefois que, tandis que pour les équivalents chimiques les quantités relatives en poids d'un corps composé ont une valeur qui s'étend à la totalité des combinaisons des corps simples qu'il contient avec les autres corps simples pour les équivalents pharmacodynamiques d'une eau minérale que propose l'auteur, leur évaluation ne s'applique pour chacune qu'à une seule substance et forme un tout isolé. L'auteur veut se borner, dans l'indication de ces équivalents, aux seules parties constitutives qui ont l'action thérapeutique la plus efficace; et pour éviter celles qui sont

moins actives, soit par leur quantité, soit par leur qualité, il les range dans une série disposée de telle sorte que les plus importantes occupent les premiers rangs. L'unité qui le guide dans cette classification (unité à vrai dire assez précaire) est la dose normale pour un jour. Plus, par conséquent, la quantité d'une partie constitutive s'élève dans la dose ordinaire d'un eau minérale pour un jour, dose que l'auteur admet être de deux livres civiles, plus cette substance occupe un rang élevé dans la série des équivalents. Alors donc que le calcul d'une partie constituante dans les eaux minérales aura été fait en grains pour une livre civile d'eau en Allemagne et dans les autres pays, et que l'établissement du tableau synoptique aura été ainsi facilité, l'auteur veut qu'on considère comme les eaux les plus normales celles qui contiennent dans une livre civile moitié autant de grains de cette partie constituante qu'il en serait ordonné pour arriver à un résultat convenable. D'après cela, l'auteur groupe, par exemple, les nombres de la façon suivante : pour l'acide carbonique $Co^a$, il admet 24 grains dans 1 livre; pour le chlorure de sodium NaCl, 24 grains; pour le sulfate de soude, le sulfate de magnésie, le carbonate de chaux ou de magnésie, 12 grains; pour le carbonate de soude, 7 grains 1/2; pour l'iode, 3 grains; pour le carbonate d'oxydule de fer, 1 grain, etc Cela signifie : la dose normale pour l'acide carbonique, le chlorure de sodium, etc., est de 48 grains; pour l'iode, de 6 grains; et lorsque deux livres d'une eau minérale contiennent la quantité ainsi donnée de la substance indiquée, elles renferment la dose normale. L'ordonnance du médecin se règle sur la quantité plus ou moins grande de cette substance, abstraction faite, bien entendu, des autres productions essentielles qui doivent la diriger. L'auteur pense que sa rotation donne l'évaluation la plus rapide possible d'une eau, et cela en partant d'un point de vue qui offre une base très solide, celui de l'analyse chimique; elle permet des comparaisons pharmacodynamiques très délicates, et sert de contrôle à l'efficacité thérapeutique généralement admise; elle conduirait à des rectifications et ferait mieux ressortir l'importance des analyses chimiques et la nécessité de répéter les recherches. Mais l'avantage le plus grand qui en ressortirait, serait celui d'améliorer la classification et la division des eaux minérales en groupes. Car ce qui fait surtout que la méthode de l'auteur mérite d'être prise en considération, c'est qu'elle conduirait à une classification commode des eaux minérales d'après des principes chimiques, classification que la considération des effets thérapeutiques viendrait bien rarement modifier. Nous regrettons seulement que l'auteur n'ait pas joint la pratique à la théorie, et tenté d'appliquer sa méthode à un groupe plus ou moins étendu d'eaux minérales. — (*OEsterreichische zeitschr. f. pract. Heilk.*)

## ANESTHÉSIE.

### DE L'ANESTHÉSIE ÉLECTRIQUE ET ÉLECTRO-CHIMIQUE;

Par le docteur Julius ALTHAUS, de Londres.

La question de savoir si l'emploi de l'électricité peut calmer l'hyperesthésie et produire l'anesthésie a, depuis un an, occupé plusieurs fois le monde médical. Des dentistes américains, puis anglais, annoncèrent qu'ils pouvaient arracher les dents sans douleur à l'aide de l'électricité; et même des chirurgiens célèbres affirmèrent, en différents endroits, que l'électricité devait être considérée comme un anesthésique local, exempt de dangers et applicable aux grandes opérations chirurgicales. Et on en concluait que le chloroforme, si dangereux, était destiné vraisemblablement d'ici à peu à disparaître complétement et partout de la pratique. Il est évident qu'on ne peut arriver à des notions exactes sur ce sujet, qu'en soumettant à un examen rigoureux et à une analyse précise les *effets physiologiques* que produisent d'une façon constante les différentes formes de l'électricité.

Si d'abord nous examinons de la sorte l'*électricité de frottement*, nous voyons que les étincelles que l'on tire de la machine électrique ordinaire produisent à la peau une vive sensation de picotement, et que, lorsque les étincelles sont obtenues pendant assez longtemps et d'une façon interrompue pendant cinq ou dix minutes en un même point, il se produit sur la peau

une éruption particulière, à savoir : une petite élevure circonscrite, qui ressemble au lichen urticatus et est entourée d'une rougeur inflammatoire. Cette éruption est toujours plus considérable chez les personnes qui ont la peau délicate ; et le temps qui est nécessaire à sa production varie en général de cinq à dix minutes; elle disparaît ordinairement au bout d'une heure. La sensibilité de la peau n'est jamais diminuée, lors même qu'on emploie de fortes étincelles pendant un temps relativement long ; la sensibilité cutanée serait plutôt un peu exagérée. Il en résulte que l'électricité sous forme d'étincelles, l'électricité ordinaire ne convient pas pour produire une anesthésie de la peau.

Essayons maintenant d'apprécier les effets de la *Bouteille de Leyde,* qui peut, comme on sait, produire, selon l'étendue de sa surface métallique et l'intensité de son courant, des décharges plus ou moins considérables. Ces décharges produisent momentanément une sorte d'engourdissement, lorsqu'elles sont violentes. Mais si l'on fait se succéder diverses décharges, on sent les dernières aussi fortement que les premières, et si, immédiatement ensuite, on cherche à déterminer la sensibilité de la peau avec une aiguille ou avec la pointe d'une lancette, on voit que cette membrane est tout aussi sensible qu'auparavant. Assemble-t-on un nombre suffisant de bouteilles en batterie, et les charge-t-on fortement, on peut produire ainsi les effets de la foudre, puisqu'il en résulte soit la mort immédiate de l'individu, dans le corps ou dans la portion du corps duquel a eu lieu la décharge de la batterie, soit une perte de connaissance pendant un temps plus ou moins long. En tous cas, il se produit alors une anesthésie, qui n'est pas locale toutefois, mais centrale, et dont la production s'accompagne de dangers plus grands et de plus d'impossibilités que l'emploi du chloroforme, puisque, si la décharge est un peu trop forte, la mort peut survenir immédiatement. Il est donc tout à fait invraisemblable qu'un opérateur ou un malade se résolve jamais à employer une semblable anesthésie dans un but chirurgical ou à s'y prêter, et il me semble qu'on peut conclure en toute sûreté en admettant que l'électricité de frottement, qu'on l'emploie sous forme d'étincelles ou sous forme de décharges produites par la bouteille de Leyde est complétement inacceptable pour la production de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales.

Si nous examinons le *courant galvanique constant* appliqué sur la peau, nous trouvons que les effets varient suivant l'intensité du courant, la résistance que montre la peau à la conduire et la durée du temps pendant lequel il agit. La peau est-elle sèche et le courant faible, c'est à peine si l'on observe quelque effet, quand l'action n'est pas continuée pendant fort longtemps. Lorsque le courant est plus fort, il se développe des phénomènes de rubéfaction, d'inflammation et de gangrène, et cette action caustique du courant galvanique, qui se produit surtout lorsque l'on fait choix pour électrodes, de fils fins de platine, ne peut pas évidemment être prise pour une anesthésie. Mais si l'on envoie à travers un tronc nerveux, *à l'aide d'électrodes humides,* un courant constant d'une force telle qu'il n'attaque point la peau quand il agit pendant peu de temps, il apparaît, au début de l'expérience, une douleur brûlante, assez vive, qui diminue ensuite, lorsque le courant a agi pendant quelque temps, pendant cinq ou dix minutes. Il s'établit en même temps un sentiment d'engourdissement dans le trajet du nerf sur lequel on expérimente; mais la sensibilité de la peau n'est point pour cette raison descendue à son degré le plus faible, en sorte que le courant constant lui-même ne peut servir d'anesthésique local.

Enfin, en ce qui concerne le courant par induction, nous trouvons que, lorsqu'on l'applique sur la peau sèche à l'aide de fils métalliques, il survient un érythème, et que, lorsque le courant possède une intensité considérable, il apparaît des papules blanches. Cette action est tout à fait analogue à celle des étincelles que l'on tire de la machine électrique ordinaire, et la sensibilité de la peau se trouve plutôt exagérée par ce moyen que diminuée. Mais si l'on dirige à l'aide d'électrodes humides un courant interrompu d'une façon extrêmement rapide et d'une tension ordinaire sur un tronc nerveux, et qu'on fasse passer pendant un quart d'heure environ le courant à travers le nerf, il se produit d'abord une douleur qui s'accroît dans les premières minutes, mais qui fait bientôt place à un sentiment d'engourdissement. On produit ainsi un abaissement direct de la sensibilité dans un nerf. Ce qui le prouve, c'est qu'un courant d'une tension plus faible qui détermine au début de l'expérience une douleur considérable, n'*est plus senti du tout* dans le cours de cette même expérience; et, pour rendre ensuite le courant sensible au patient, il faut lui donner une intensité de plus en plus considérable. Ceci est le procédé dont je me sers depuis longtemps avec le plus grand succès pour le traitement des névralgies rebelles, et surtout de la sciatique, qui m'a toujours paru céder à cette façon d'agir, lorsqu'il n'existe point concurremment de phénomènes d'une inflammation aiguë. Toutefois, la sensibilité de la peau n'est point diminuée par ce moyen, puisque cette membrane la reçoit toujours de plusieurs troncs nerveux. Mais il n'est pas impossible, si l'on

fait agir des courants distincts sur tous les troncs nerveux d'une extrémité, ainsi, par exemple, un premier courant sur le nerf radial au tiers inférieur du bras, un second sur le nerf médian du côté interne et un troisième sur le nerf cubital, entre l'olécrâne et le condyle interne, il n'est pas impossible, disons-nous, qu'il ne puisse en résulter une anesthésie de la peau de tout l'avant-bras. Mais ce procédé opératoire exigerait trois appareils à induction et au moins deux aides instruits à manier ces appareils, de sorte que son emploi s'accompagne de grandes difficultés.

J'arrive maintenant à l'examen de la prétendue *anesthésie électro-chimique* ou du *narcotisme voltaïque,* nom sous lequel l'a présentée le docteur Richardson (*Medical Times and Gazette,* Febr. 12, 1859). On sait qu'on a fait beaucoup de tentatives pour introduire des agents médicamenteux dans l'organisme à l'aide du galvanisme, en utilisant la force locomotrice du courant constant au moyen duquel des liquides ont été transportés d'un pôle à un autre sans être décomposés. Des expériences sur ce sujet ont été faites principalement par sir Humphrey Davy et, dans ces derniers temps, par Wiedemann. Les tentatives faites pour introduire de la sorte des agents médicamenteux doivent être considérées, jusqu'à présent, comme infructueuses, puisque les résultats donnés par Fabré-Palagret sur ce sujet n'ont été constatés par personne, et que les expériences de Klencke et d'Hassenstein sont généralement révoquées en doute. Le docteur Richardson tente maintenant d'introduire des liquides narcotiques dans une portion du corps à l'aide de l'électricité, et de produire ainsi l'anesthésie. Il a appelé cette méthode *narcotisme voltaïque,* et pendant quelques semaines il a fait assez de bruit avec cela dans les hôpitaux de Londres, jusqu'à ce que le professeur Waller, de Birmingham, exprimât dans un article détaillé une opinion que beaucoup avaient toujours conservée, à savoir que l'anesthésie qui se produit de cette manière doit être attribuée simplement à l'absorption des substances narcotiques. Le docteur Richardson mentionne dans l'article dont nous parlions plus haut ceci, que l'application locale de substances narcotiques sans *électricité* ne produit jamais l'anesthésie, pas même quand on l'applique sur une partie aussi mince que l'oreille d'un lapin. Ceci est évidemment inexact, car, dans une expérience que j'ai faite sur moi avec le chloroforme et le courant constant, j'ai trouvé que l'anesthésie complète de la peau se produisait lorsque je pressais sur cette membrane, pendant environ dix minutes, une éponge convenablement imbibée de chloroforme, et que l'action simultanée de l'éponge et des pôles d'une batterie galvanique ne hâtait point la production des effets anesthésiques. Une heure après l'expérience, je ressentis une très vive douleur, et, le lendemain, il se développa une inflammation qui fut très vive, se termina par la suppuration et dura neuf jours. Pendant tout ce temps la douleur fut atroce, surtout pendant la nuit; la cicatrice se forma lentement, d'abord aux points où le chloroforme seul avait été appliqué, puis sur ceux où l'on avait fait agir simultanément le chloroforme et le galvanisme. Le professeur Waller a fait sur les animaux des expériences avec la solution narcotique proposée par le docteur Richardson (parties égales de teinture d'aconit et de chloroforme), et ceux-ci sont morts peu de temps après l'expérience, à la suite de l'empoisonnement du sang par la solution narcotique. Il serait fort possible que ce même résultat désastreux pût se produire chez les enfants, et surtout chez les individus affaiblis, si l'on voulait pratiquer des opérations sur eux en s'aidant du narcotisme voltaïque. De tout ceci, il résulte que le chloroforme, malgré les attaques dont il a été l'objet, est encore jusqu'à présent le seul moyen vraiment bon et relativement dépourvu de danger pour la production de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales, et que tous les moyens jusqu'à présent proposés pour le remplacer ont été démontrés insuffisants à atteindre ce but. D'un autre côté, on ne peut pas s'étonner de l'empressement avec lequel on discute, surtout en Angleterre, tout moyen autre que le chloroforme, proposé pour produire l'anesthésie, car il s'est présenté en ce pays, surtout dans ces derniers temps, un nombre très considérable de cas de mort par le chloroforme, qui ne sont nullement en rapport avec les résultats obtenus dans les hôpitaux du continent. — (*Wiener Medizinische Wochenschrift.*)

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 5 Octobre 1859.**

Après la lecture du procès-verbal, M. Chassaignac annonce que le malade auquel il a dû lier l'artère carotide a vu tout à coup la plaie de la ligature couverte d'une grande quantité de pus; en même temps, la tumeur qui faisait saillie dans le pharynx a commencé à s'affaisser;

depuis du pus continue à couler, et on constate simultanément la diminution de la tumeur pharyngienne.

TÉTANOS TRAUMATIQUE; EMPLOI DU CURARE; AMÉLIORATION.

Le 1er septembre dernier, le jour de l'ouverture de la chasse, un jeune homme de 24 ans avait appuyé sur la pointe de son pied le canon de son fusil, et en même temps, par une inadvertance inconcevable, il avait le doigt sur la gachette; le coup partit, il emporta le deuxième orteil, et produisit une abrasion du premier et du troisième. On appliqua sur ces plaies un pansement simple, et trois ou quatre jours après l'accident, le malade était assez bien pour que M. le docteur Taër, qui lui donnait des soins, lui accordât la permission de se faire transporter de Poissy à Montmartre où ce jeune homme habite.

Le 15 septembre, des douleurs se manifestèrent dans la région temporo-maxillaire droite, il n'y avait pas de contracture, mais seulement de la douleur, en même temps la plaie devint douloureuse.

Le 17 septembre, survint du trismus et de la rigidité dans les muscles de la poitrine, de l'abdomen et des membres inférieurs. M. Taër prescrivit des frictions avec un mélange de chloroforme et de baume tranquille, et administra en même temps de l'opium et du musc à l'intérieur. Malgré ce traitement, les accidents augmentèrent, et le 19, ce jeune homme était dans un état déplorable; le trismus persistait; il y avait une contracture considérable des muscles de la poitrine et du ventre; le malade disait qu'il étouffait, qu'on le laissait mourir. M. le docteur André, de Montmartre, avait été adjoint la veille à M. Taër, et tous deux avaient décidé qu'il fallait employer le curare, mais on ne put s'en procurer. Dans l'après-midi du 19 septembre, le deuxième jour du tétanos, et le quatrième depuis le développement des douleurs dans la région temporo-maxillaire, M. CHASSAIGNAC, mandé en consultation, vit le malade à cinq heures du soir et le trouva dans l'état suivant :

Les plis intersurciliers étaient très accusés; il y avait une contracture considérable de l'orbiculaire des paupières, de sorte que l'ouverture palpébrale était réduite à une simple fente; les narines étaient très dilatées; le trismus était si prononcé, que l'on ne put faire pénétrer qu'à l'entrée de la bouche une sorte de cheville taillée dans du bois tendre; on la laissa entre les dents pour les maintenir écartées et rendre possible l'administration des médicaments par la bouche. Les muscles du cou étaient très tendus; les parois de la poitrine et de l'abdomen étaient d'une dureté excessive tant leurs muscles étaient contractés, ainsi que ceux des membres; le tronc était dans un état de flexion : c'était un tétanos affectant la forme connue sous le nom d'*emprosthotonos*. En même temps le malade était dans un état d'asphyxie pâle; il y avait commencement de refroidissement des extrémités. La plaie était irrégulière, à bords relevés du côté de la plante du pied, et présentait en tout la largeur de deux pièces de cinq francs, en y comprenant l'abrasion du premier et du troisième orteil; elle était extrêmement douloureuse, et fournissait une suppuration abondante et très fétide; il n'y avait pas eu d'émission d'urine depuis vingt-quatre heures; mais comme il n'y avait pas de matité à l'hypogastre, le cathétérisme ne fut pas jugé nécessaire. On prescrivit une potion composée de 120 grammes de liquide, auquel on ajouta 10 centigrammes de curare; en même temps l'on fit préparer chez M. Mialhe une solution de 20 centigrammes de curare dans 200 grammes d'eau distillée. On devait donner toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion, et arroser la plaie toutes les deux heures avec la solution, puis la recouvrir de charpie. Des bouteilles de grès, remplies d'eau bouillante, furent aussi placées de chaque côté du malade.

A sept heures du soir, on donna la première cuillerée, et lorsque l'on administra la seconde, à huit heures du soir, le jeune homme se trouva mieux; il dit à son frère qui le gardait qu'il lui semblait que le morceau de bois placé entre ses dents était moins serré, et qu'il respirait plus facilement.

Le lendemain, M. Chassaignac vint à dix heures du matin et constata une amélioration notable : le malade était dans le décubitus dorsal; la face était colorée; la chaleur était rétablie; la surface du corps était recouverte d'une douce moiteur; le trismus avait diminué; le morceau de bois pénétrait mieux entre les arcades dentaires.

Le 21 septembre, l'amélioration s'était soutenue; le malade était dans le décubitus latéral; il y avait moins de rigidité tétanique dans certains points; mais le trismus persistait, le tétanos était devenu en quelque sorte intermittent; la contracture cessait puis reparaissait.

Pendant le cours du traitement, toutes les deux heures, on renouvela l'application locale de la solution de curare, qui fut portée, après deux jours, à la dose de 30 centigrammes, puis à 40 centigrammes; la potion fut aussi continuée et maintenue d'abord à la dose primitive, mais

plus tard, comme la plaie se cicatrisait assez rapidement, on craignit que l'absorption n'eût pas lieu convenablement, et la potion fut alors portée à la dose de 15 centigrammes jusqu'à 25 centigrammes. Les deux fioles, solution et potion, étaient employées toutes deux en vingt-quatre heures.

Six jours après ce traitement, il y avait une amélioration notable dans tous les symptômes; de temps en temps le malade éprouvait des élancements qui partaient de la tempe pour se rendre au pied blessé, d'autres fois, des douleurs se manifestaient dans les muscles qui, plus tard, étaient contracturés, le trismus seul persistait, et même actuellement le malade en éprouve encore un peu.

Dans l'observation rapportée par M. Vella, le curare avait été appliqué sur la plaie, et plus tard à la surface de deux vésicatoires ; dans le fait rapporté par M. Manec, le curare fut introduit dans le tissu cellulaire, d'abord à la faveur de plaies récentes, puis au moyen d'injections; chez le malade dont il vient d'être question, c'est à la plaie que l'on a demandé l'absorption du curare, en même temps que cette substance était administrée par les voies digestives. Cependant, comme l'a rappelé M. Legouest, les expériences faites sur les animaux ont démontré l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, tandis que M. Cl. Bernard a amené la mort des oiseaux qu'il blessait avec un instrument trempé dans le suc gastrique des chiens dont l'estomac contenait du curare.

Mais, de ce que cet agent ne tue pas les animaux lorsqu'il est introduit dans leur estomac, il ne s'en suit pas qu'il soit privé de toute action thérapeutique chez un malade atteint de tétanos et auquel on l'administre en potion.

Cette communication a donné lieu à une discussion que nous reproduirons dans un prochain numéro.

SPINA BIFIDA DU SACRUM.

M. Huguier présente à ses collègues un jeune enfant atteint de spina bifida du sacrum, et leur demande ce qu'il pourrait tenter pour guérir ce vice de conformation, qui, du reste, n'apporte aucun trouble, aucune gêne dans les fonctions de celui qui en est affecté. Doit-on, dans ce cas, faire une ponction suivie d'injection iodée ?

M. Boinet est d'avis qu'il faut s'en abstenir ; le kyste paraît avoir une trop large communication avec le canal rachidien; on s'exposerait à produire une méningite; il conseille d'employer, dans ce cas, la compression ; elle peut amener la guérison.

Cette opinion est partagée par M. Guersant, qui a fait 15 à 18 fois la ponction dans des cas analogues à celui-ci, et qui n'a jamais eu à s'en louer; suivant lui, il faut s'abstenir complétement, soit de la ponction seule, soit de la ponction suivie d'une injection iodée.

Cette dernière opération a été pratiquée dans trois cas différents par M. Velpeau. La mort est survenue deux fois, mais tardivement; le troisième fait a été suivi de succès après la quatrième ponction; quant au cas actuel, le savant professeur de la Charité est d'avis qu'il faut s'abstenir, puisque la présence de la tumeur n'amène aucun trouble dans la santé de l'enfant, et se contenter d'appliquer des compresses trempées dans un liquide astringent.

Dr Parmentier.

## COURRIER.

**ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER.** — Concours pour une place de *prosecteur* d'anatomie et une place de *préparateur* de chimie et d'histoire naturelle.

Deux concours seront ouverts devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger; l'un, le 15 novembre 1859, pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle ; l'autre le 22 du même mois, pour celle de prosecteur d'anatomie.

Pour chacune des deux places, la durée des fonctions est de trois ans et le traitement annuel de 600.

Seront admis à concourir, les élèves en médecine et en pharmacie en cours d'inscriptions, savoir : les élèves en médecine et en pharmacie pour le premier concours, les élèves en médecine seulement pour le second.

On s'inscrira au secrétariat de l'École, et le registe d'inscription sera clos la veille du jour fixé pour chaque concours.

*Nature des épreuves.* — Les épreuves à subir par les candidats à la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle comprendront :

1° Une question écrite sur un sujet de chimie et de physique, pour laquelle il sera accordé trois heures ;

2° Une question orale d'un quart d'heure de durée, après un temps égal de préparation sur un sujet d'histoire naturelle médicale ;

3° Des épreuves pratiques de chimie et d'histoire naturelle dont la durée sera de deux heures. L'épreuve de chimie consistera dans l'installation d'un appareil et sa mise en activité ; les candidats seront tenus, en outre, de fournir quelques explications orales sur leurs opérations. L'épreuve d'histoire naturelle aura pour but la reconnaissance de dix échantillons de médicaments simples.

Les épreuves à subir par les candidats à la place de prosecteur d'anatomie consisteront en deux préparations d'anatomie fraîche, faites avec assez de soin pour mériter d'être conservées et suivies chacune d'une description sommaire du procédé et des parties préparées. Cinq heures seront accordées à jour différent, pour chaque préparation.

*Le directeur par intérim de l'École,* PATIN.

— Par décret du 3 octobre, M. Léon, chirurgien de marine, détaché dans les mers de l'Indo-Chine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Bellety, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-inspecteur des eaux de Sail-les-Bains (Loire), vient de mourir à Paris, à l'âge de 44 ans.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 12 octobre, à huit heures très précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° De l'action thérapeutique du perchlorure de fer, par M. Deleau, médecin en chef de la prison de la Roquette ; — 3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

## BIBLIOGRAPHIE.

**De l'influence exercée par les progrès de l'analyse immédiate des végétaux sur le perfectionnement de la pharmacie**; par A.-A. VÉE, pharmacien de 1re classe, etc. (Thèse inaugurale.) In-8°, Paris, 1859, imprimerie Félix Malteste.

**Aix-en-Provence.** — Notice sur les eaux thermales d'Aix-en-Provence et les bains de Sextins, par M. J.-B. GANT et le docteur SEBERT. In-32, Aix, 1859, Remondet-Aubin, libraire.



*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 121. JEUDI 13 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8°. DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 12 *Octobre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous avons peu de chose à dire de la séance dernière ; le morceau capital, c'est-à-dire l'excellent mémoire présenté par M. Henri Roger sur l'auscultation de la tête, étant résumé dans le compte-rendu. Comme cela arrive quelquefois, les intéressantes et laborieuses recherches de M. Roger, si elles ne l'ont pas conduit à ce qu'il désirait trouver, l'ont mis sur la voie de quelques faits très dignes d'attention, et ouvrent un champ nouveau surtout à l'étude du rachitisme, maladie sur laquelle notre savant confrère a présenté des vues d'un intérêt véritable.

M. Devergie a fait une lecture intitulée : *Une visite à Vichy*. « Il n'y a pas d'eau à boire à Vichy, » tel est le résumé de cette note qui nous paraît destinée à jeter une vive émotion parmi les Nymphes de ces thermes. Il paraît que cette station célèbre laisse beaucoup à désirer sous le rapport de l'eau commune, de l'eau non minérale. Les malades seraient obligés de s'abreuver d'eau de puits, chargée de sels calcaires, d'eau considérée comme non potable, en un mot, partout où l'on peut puiser à l'eau des fleuves ou des rivières. M. Devergie a indiqué les moyens d'obvier à ces graves inconvénients, et l'Académie, pour plus ample informé, a renvoyé la note de M. Devergie à la commission permanente des eaux minérales.

M. le docteur Putégnat (de Lunéville) avait adressé à l'Académie un mémoire sur les maladies des tailleurs de cristal et de verre de la cristallerie de Baccarat. M. Londe a présenté le rapport sur ce travail intéressant, et dans lequel l'auteur a fait la description d'une gingivite particulière à ces ouvriers. Les conclusions favorables ont été adoptées.

M. Ségalas a terminé la séance par la communication d'un fait d'extraction de corps étranger du canal de l'urèthre, opérée avec toute l'ingéniosité familière à cet habile praticien.

Amédée LATOUR.

## CHIRURGIE.

### MÉMOIRE SUR LES CORPS ÉTRANGERS ARRÊTÉS DANS L'ORBITE ;

Par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux.

ÉTIOLOGIE.

L'orbite formant une cavité parfaitement close, les corps étrangers ne peuvent y pénétrer que par suite d'une violence extérieure plus ou moins considérable. On trouve effectivement une cause traumatique dans toutes les observations de ce genre publiées jusqu'ici : c'est toujours par suite d'un coup, d'une chute ou d'un choc sur la région orbitaire que le corps étranger s'y est introduit.

Quoique à la rigueur tous les points de l'orbite puissent être atteints par le corps vulnérant, c'est le plus souvent au niveau du grand angle de l'œil qu'a lieu la pénétration. Il est facile de s'en rendre compte d'après la configuration extérieure de cette région : la voûte surcilière et la racine du nez forment une gouttière qui doit tout naturellement conduire le corps vulnérant au niveau du grand angle, toutes les fois que le choc a lieu de haut en bas, ou le retenir et l'empêcher d'aller plus loin quand le choc a lieu de bas en haut. Dans les cas où le choc a lieu latéralement, le corps vulnérant rencontre le globe oculaire, glisse sur la surface convexe de ce globe, et tend à être dévié d'un côté ou de l'autre; or, comme le plus souvent le choc a lieu obliquement d'avant en arrière et de dehors en dedans, c'est tout naturellement vers le côté interne que le corps étranger se trouve réfléchi.

Dans l'étude que nous allons faire, nous n'aurons à nous occuper que des cas où le corps vulnérant, après avoir atteint l'orbite, est resté dans la plaie. Nous laisserons de côté ceux où ne s'étant pas brisé dans le choc, il a pu être retiré intact.

Les corps étrangers trouvés jusqu'ici dans l'orbite, sont : 1° d'abord les projectiles lancés par la poudre à canon : balles, grains de plomb, etc. ; 2° des débris d'instruments piquants, flèche, fleuret, lime, lame de couteau; 3° des fragments de verre; 4° ce sont encore des morceaux de bois plus ou moins volumineux : baguette de cerceau, bâton de chaise, manche de parapluie, etc. ; 5° enfin, des bouts de tuyau de pipe, de crayon d'ardoise.

1° *Projectiles lancés par la poudre à canon.* — Ces projectiles sont le plus souvent des balles, quelquefois des grains de plomb; dans des cas plus rares, il s'agit d'éclats de bois lancés par l'explosion d'une mine, ou bien encore de baguettes de fusil ou de fusée. — Les observations de balles pénétrant dans la cavité orbitaire sont assez nombreuses; mais nous n'avons à nous occuper ici que des cas où le projectile a séjourné dans l'orbite.

La force d'impulsion des balles est telle qu'elles peuvent pénétrer dans l'orbite à peu près par tous les points. Le plus ordinairement, sans doute, elles pénètrent directement par l'ouverture orbitaire, en blessant plus ou moins gravement le globe de l'œil; mais d'autrefois elles viennent se loger dans l'orbite en traversant ses parois. Ainsi Makenzie parle d'une balle y ayant pénétré par les sinus frontaux; Larrey (1) fit l'extraction d'une balle entrée à travers la tempe gauche; on a vu une balle après avoir déchiré en passant l'œil gauche, fracturé les os propres du nez, traverser l'ethmoïde et venir se caser dans l'angle externe et postérieur de l'orbite droit (2).

Quand la balle pénètre directement par l'ouverture orbitaire, c'est à travers les paupières ou le grand angle de l'œil; rarement l'œil est atteint profondément ; le projectile glisse sur le contour arrondi qu'il lui présente, et pénètre plus ou moins loin suivant sa force d'impulsion; quelquefois il se loge derrière les paupières sous lesquelles

(1) *Chirurgie militaire*, t. III, p. 220.

(2) *Annales d'oculistique*, t. XX, p. 105.

ont peut le sentir (1); mais c'est là une exception : le plus souvent la force de la balle est telle qu'elle ne s'arrête même pas dans l'orbite; elle va blesser le cerveau (2), ou pénètre dans les cavités voisines, le sinus frontal (3), par exemple.

Les observations de grains de plomb dans l'orbite sont beaucoup plus rares; nous en avons rapporté un cas dans notre thèse de concours, à propos des tumeurs sanguines. On en trouve un autre dans le journal de Desault (4), dans lequel il y eut également hémorrhagie et épanchement sanguin, avec destruction de l'œil.

Voici deux observations intéressantes dans lesquelles des éclats de fusil ont pénétré dans l'orbite :

Dans l'une, rapportée par M. Desmarres (5), il s'agit d'un militaire qui fut blessé en 1814 par un projectile lancé par un canon chargé à mitraille, et dont la plaie guérit. Dix-huit ans après, il vint consulter M. Gensoul (de Lyon) pour un abcès de la région sus-orbitaire, placé sous la vieille cicatrice. M. Gensoul fit l'extraction d'un éclat de fusil irrégulièrement arrondi et de près d'un pouce de diamètre en tous sens; la partie convexe de ce morceau de fusil était restée contre la partie supérieure de l'orbite, et la partie concave reposait sur l'œil et ses muscles, sans en gêner les mouvements.

Dans l'observation 45 de Mackenzie, il s'agit d'une culasse de fusil qui vint faire saillie sur le côté droit de l'os frontal, sous les téguments, et que l'on eut une certaine difficulté à extraire. Elle avait au moins 3 pouces de longueur, et pesait 3 onces et 1 drachme. Elle était logée dans le cerveau, ayant son extrémité anguleuse dirigée en arrière; elle avait dû pénétrer jusqu'au centre de cet organe. Le malade devint immédiatement paralytique et mourut trois jours après.

Nous citerons encore les observations suivantes, dans lesquelles il s'agit de morceaux de bois :

Un jeune homme voulant décharger un fusil avec la baguette, le coup partit, la baguette frappa la partie interne de l'orbite, et traversa obliquement la tête; elle fut retirée presque immédiatement. Le malade guérit avec perte de la vision (6).

M. Gunier (7) dit avoir extrait de l'orbite d'un mineur, un morceau d'écorce d'arbre, lancé par l'explosion d'une mine.

Enfin le professeur Jœger (de Vienne) a extrait de l'orbite d'une comtesse, un fragment de baguette de fusée de 2 pouces de longueur.

2° *Débris d'instruments piquants en fer*. — Les corps étrangers contenus dans cette classe sont assez variés; tantôt c'est un fer de flèche (8), un coin de fer (9); d'autres fois une extrémité de fleuret (10), une tringle de fer (11), ou bien encore une lame de couteau (12), un fragment de lime (13), un clou (14).

Leur mode de pénétration dans l'orbite peut avoir lieu de deux manières différentes; tantôt l'instrument piquant, poussé par une main étrangère, est venu s'enfoncer violemment dans l'orbite ou dans ses parois, et s'y est rompu soit sur le coup soit quand

(1) Baudens, *Clinique des plaies d'armes à feu*, p. 166 et 167.
(2) Mackenzie, observ. 43.
(3) Mackenzie, observ. 35.
(4) Tome III, p. 275.
(5) Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 158.
(6) Mackenzie.
(7) *Annales d'oculistique*, t. VII, p. 4.
(8) Mackenzie, observ. 29.
(9) Demours, t. II, observ. 17, p. 45.
(10) Mackenzie, observ. 22.
(11) Mackenzie, observ. 21.
(12) Sabatier, *Médecine opératoire*, t. I, p. 409.
(13) Mackenzie, observ. 24.
(14) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 26 avril 1851.

on a voulu le retirer; tantôt cette pénétration a lieu dans une chute où la cavité orbitaire est venue heurter un corps piquant. tel qu'une lime, une broche de fer.

Ces pointes d'instruments piquants peuvent avoir une grande longueur. Percy eut à traiter un maître d'armes qui, dans un assaut, reçut à l'œil droit un coup de fleuret si iolent que le fer pénétra de près d'un demi-pied dans la tête et se cassa au niveau de la plaie (Mackenzie, obs. 22).

Un ouvrier ayant poussé violemment une longue tringle dans l'œil d'un autre ouvrier, la tringle se rompit au niveau de la plaie, de sorte qu'il resta dans l'œil du blessé un corps étranger d'environ deux pouces et demi de long, si profondément enfoncé, qu'il pouvait à peine être aperçu ou saisi. (Mack., obs. 21.)

On comprend que la lésion produite par un corps vulnérant de cette longueur puisse être très grave, et que le cerveau soit atteint. Ainsi le maître d'armes dont parle Percy, mourut quelques semaines après l'accident. Une jeune fille de 10 ans s'étant, dans une chute, enfoncé dans l'orbite l'extrémité longue de deux pouces d'une broche de fer, fut saisie de convulsions et mourut un quart d'heure après l'extraction du corps étranger (1).

Cependant la guérison peut survenir à la suite de cas de ce genre. C'est ce qui eut lieu chez l'ouvrier dont nous avons parlé plus haut : à la suite de l'extraction du corps étranger, laquelle n'eut lieu qu'avec beaucoup de difficultés, le blessé resta longtemps dangereusement malade ; mais il se rétablit enfin entièrement, conservant l'usage et les mouvements de son œil. Cependant, même après son rétablissement, il éprouvait une grande douleur de tête lorsqu'il se penchait en avant. La guérison eut lieu également, mais avec perte de l'œil et paralysie de la paupière supérieure, chez un bûcheron qui, dans une chute, s'était enfoncé un fragment de lime dans l'orbite (2).

3° *Fragments de verre.* — Nous rapprocherons des débris d'instruments piquants les fragments de verre; ceux-ci ne peuvent guère pénétrer dans l'orbite que d'une seule manière ; par suite d'une violence quelconque, des carreaux de vitre viennent à se briser subitement en mille éclats ; les fragments doués d'une grande force de projection viennent frapper l'œil et pénètrent dans l'orbite. On comprend que le nombre de ces fragments puisse être très considérable : ainsi dans une observation tirée des *Annales d'oculistique* (3) on put en enlever primitivement un grand nombre; malgré cela il en sortit plus de dix le lendemain et chacun des jours suivants; neuf mois après l'accident on en retirait encore. La sortie de ces fragments était excessivement douloureuse ; ils étaient accompagnés le plus souvent d'abondantes mucosités; tantôt il s'y joignait des stries sanguinolentes, tantôt du sang fluide en assez grande quantité ; rarement des caillots sanguins ou des matières purulentes.

Il semble que des accidents de ce genre devraient être très graves, à cause de l'inflammation que doit déterminer la présence de corps anguleux si irritants pour l'œil et la conjonctive; cependant, dans l'observation que nous venons de citer l'œil est demeuré intact. Dans une observation communiquée à l'Académie des sciences (4), M. Blanchet parle d'un jeune homme chez lequel un fragment de verre de 15 millimètres de longueur sur 1 centimètre de large séjourna neuf ans au fond de l'orbite sans occasionner ni suppuration, ni trouble de la vue, et ne causa qu'un strabisme divergent.

4° *Fragments de bois.* — Cette classe est une des plus intéressantes ; nous pouvons même dire des plus graves : presque constamment la perte de l'œil est la conséquence de ces corps étrangers, ce qui s'explique par leur volume; ils agissent à la manière

(1) Demours, t. II, observ. 17, p. 45.
(2) Mackenzie, observ. 24.
(3) Tome XXIII, p. 217.
(4) Séance du 13 septembre 1858.

de corps contondants en écrasant l'œil et ses annexes. Peut-être au point de vue de la vie sont-ils un peu moins dangereux que les balles ou les instruments piquants ; vu leur gros volume et leur forme généralement mousse, ils ont plus de difficulté à traverser l'orbite pour pénétrer dans l'encéphale. Cependant cet accident pourra avoir lieu toutes les fois que le corps vulnérant sera un peu aigu et aura été poussé avec une grande violence. Ainsi, Larrey (1) parle d'un soldat qui reçut, en jouant aux armes, un coup si violent dans l'orbite gauche, qu'une portion de la baguette dont il avait été frappé se brisa en pénétrant dans l'orbite, où elle resta engagée. Immédiatement, hémorrhagie abondante par le nez et par la bouche, accidents de paralysie, mort le quatrième jour. A l'autopsie, on trouva du sang épanché à la surface du cerveau ; le sinus caverneux et l'artère carotide primitive déchirés, et le morceau de bois implanté dans la substance cérébrale.

Comme on le voit, ce cas se rapproche beaucoup de celui des instruments piquants. Voici un fait analogue observé chez un jeune enfant (2) :

Un enfant de 4 ans tomba, en jouant, sur la pointe d'un bâton de cerceau ; le bâton se brisa dans l'orbite, et le jeune malade succomba avec des phénomènes cérébraux. A l'autopsie, on trouva une fracture de la voûte orbitaire avec déchirure du cerveau. Un bâton d'un pouce de longueur, sur un tiers de pouce d'épaisseur, s'était rompu dans le trou optique, et avait pénétré jusqu'au côté externe du nerf optique, déchirant en partie l'artère ophthalmique et le nerf pathétique, et touchant presque au bord de l'apophyse clinoïde.

Mais il ne faut pas ici perdre de vue le jeune âge du malade, âge auquel la capacité de l'orbite et la consistance de ses parois sont bien moindres que chez l'adulte ; à un âge plus avancé, l'accident n'aurait peut-être pas eu la même gravité. Ainsi, un enfant de 12 ans tombe sur une broche de bois qu'on retrouve brisée près de son extrémité ; un fragment de plus de deux pouces de longueur pénètre dans l'orbite. On extrait le corps étranger, et dix jours après, la guérison était parfaite (3).

Un enfant reçut un coup d'une baguette de la grosseur d'une plume à écrire, laquelle se brisa en s'enfonçant dans l'orbite de la longueur de deux travers de doigt, au niveau du grand angle de l'œil. Deux jours après, survint une inflammation violente ; on fit l'extraction du corps étranger, le malade guérit, mais il resta amaurotique, quoique l'œil fût demeuré intact (4).

Du reste, les observations de ce genre de corps étrangers ne sont pas assez nombreuses pour que l'on puisse en tirer des déductions bien positives ; aussi, vu l'intérêt qu'elles présentent, croyons-nous devoir passer en revue toutes celles que l'on a publiées jusqu'ici, chaque fait portant en lui-même son enseignement.

*(La suite au prochain numéro.)*

# PATHOLOGIE.

## MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf Virchow (5).

### I. — Mécanisme de l'obstruction.

Dans mon article précédent, j'ai divisé les oblitérations de l'artère pulmonaire dues à des caillots sanguins dont la nature anatomique démontre l'existence déjà ancienne, en primitives et en secondaires, l'obstruction précédant les modifications du parenchyme dans le

(1) *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 143.

(2) *Annales d'oculistique*, 3e volume suppl., p. 46.

(3) *Bulletin de thérapeutique*, t. XVI, p. 39.

(4) Deshais-Gendron, t. I, p. 381.

(5) Suite. — Voir le numéro du 8 octobre.

premier cas, et, dans le second, leur étant consécutive. J'ai défini la genèse des premières de la façon suivante : « La présence primitive de coagulums (caillots fibrineux) anciens, développés longtemps avant la mort dans l'artère pulmonaire, quand l'obstruction de l'artère précède les modifications accidentelles du parenchyme ou en est indépendante est, eu égard au siége de la coagulation, toujours secondaire. Ces caillots se développent en un point du système vasculaire situé, sur le chemin de la circulation, en avant des poumons, c'est-à-dire dans les veines ou dans le cœur droit, et ils sont apportés dans l'artère pulmonaire par le courant sanguin. »

Les faits anatomo-pathologiques qui s'étaient présentés à mon observation m'obligeaient à admettre cette opinion, bien que je dusse tenir compte de deux circonstances qui, pendant longtemps, éveillèrent dans mon esprit des doutes sur sa justesse. Je me demandais si le courant sanguin était réellement capable d'entraîner avec lui des corps d'un volume considérable et d'un poids spécifique qui dépassait celui du sang lui-même, et de les transporter à travers le cœur droit jusque dans l'artère pulmonaire. En outre, il me paraissait plus que douteux que le passage de ces corps à travers le cœur pût s'effectuer sans produire des phénomènes dont la violence aurait dû, depuis longtemps, éveiller l'attention de ceux qui observent au lit du malade. Les expérimentations ont complétement écarté ces doutes. On fut alors obligé de recourir à cette objection usée que le corps des animaux présentait, dans ses organes circulatoires, d'autres phénomènes que celui de l'homme.

Comme mes démonstrations devaient être faites en vue de caillots sanguins d'une grande richesse en fibrine, je fis d'abord choix pour mes expériences, de caillots de sang et de fibrine. Pour cela, je pris des fragments de caillots sanguins extraits de cadavres humains et riches en fibrine ; des portions de la couenne qui se forme sur le sang de la saignée, chez des hommes et des chevaux ; de la fibrine extraite par le battage de sang d'hommes et de chiens récemment versé ; enfin, des caillots de sang anciens et solides extraits des veines d'hommes qui, pendant la vie, avaient présenté les phénomènes de l'oblitération spontanée et de la prétendue phlébite. On se servit, pour les expérimentations, de chiens de grosseurs et d'âges variables (1). Après les avoir couchés sur le dos et solidement attachés, on leur dénuda la veine jugulaire externe gauche dans une étendue de 1 pouce à 1 pouce 1/2 ; on isola le vaisseau des tissus qui l'environnaient en trois points ou encore dans toute la portion qui avaient été dénudée, et on passa au-dessous de lui : en haut et en bas, un fil à ligature ; à la partie médiane, une sonde creuse. Les fils à ligature servent à attirer le vaisseau en haut et en bas pendant l'opération, pour qu'il ne se produise pas d'hémorrhagie, et à faire simultanément une double ligature, après l'achèvement de cette opération. Le vaisseau fut alors légèrement soulevé sur la sonde creuse, saisi avec des pinces et incisé à moitié avec des ciseaux. On fit pénétrer le corps à introduire dans l'extrémité inférieure, on le fit un peu descendre, et l'espace qu'il laissait derrière lui fut rempli avec le sang fourni par l'extrémité supérieure, pour éviter que l'air ne pénétrât en même temps. Puis, à l'aide d'une sonde boutonnée ou d'une tige de verre, on fit descendre et glisser le corps étranger au moins jusqu'à la veine sous-clavière. Nous trouvâmes qu'il était plus favorable d'inciser la peau et le tissu cellulaire sous-cutané dans une grande étendue et de faire l'ouverture de la veine à la partie la plus supérieure de l'incision, le caillot que l'on doit introduire rencontrant, sans cela, à l'angle inférieur de l'incision, où le vaisseau se replie sur lui-même, un obstacle qui se produit très facilement.

Le corps étranger fut ainsi porté directement dans le courant sanguin de la veine sous-clavière, et devait, d'après la théorie, se retrouver dans le cœur droit ou dans l'artère pulmonaire. Ils se retrouva toujours dans cette dernière, et pas un ne demeura arrêté dans le cœur droit. Puisque j'avais vu des caillots mesurant un 1/2 pouce de longueur et même davantage, et jusqu'à 1/4 de pouce d'épaisseur parcourir ce trajet, et que les caillots extraits de veines humaines obturées avaient particulièrement un grand poids spécifique, on pouvait s'attendre à ce que d'autres corps suivissent cette route avec la même facilité. Je fis donc des expériences avec de la chair musculaire fraîche, avec des fragments de moelle de sureau, et, dans un grand nombre de cas consécutifs, avec des morceaux de caoutchouc ; les expérimentations ultérieurement citées démontreront que les résultats furent complétement favorables. Les corps qui furent introduits avaient une forme généralement cylindrique et allongée, souvent cunéiforme, quelquefois très anguleuse et raboteuse ; toutes ces formes ne nuisirent en rien à leur passage à travers le cœur droit. *D'après cela, le courant sanguin veineux est donc en état d'entraîner*

(1) Je donne ici dans tous ses détails le manuel opératoire que j'ai suivi pour éviter de tomber plus tard dans des répétitions, pour faciliter le contrôle aux observateurs qui viendront après moi, et en même temps pour leur tracer le mode de recherche qui m'a semblé le plus commode.

*avec lui des corps d'un poids spécifique plus considérable que celui du sang veineux et de les conduire, à travers le cœur droit, jusque dans l'artère pulmonaire.*

J'avais antérieurement à répondre à cette question, si le passage de ces corps à travers le cœur n'a pas dû amener la manifestation de phénomènes d'une violence remarquable. Puisqu'on a indiqué surtout le contact mécanique du pus introduit dans la masse sanguine comme cause des frissons qui ont lieu dans l'infection purulente (après la prétendue phlébite), et que même certains praticiens ont été jusqu'à considérer le frisson comme le symptôme annonçant l'arrivée de la première goutte de pus dans le cœur, on aurait pu s'attendre à ce qu'un frisson d'une violence inouïe dût suivre l'action de corps si considérables. Il ne se manifesta absolument rien. Je n'ai jamais observé chez les chiens, dans le système circulatoire desquels j'avais fait pénétrer des corps obturateurs, aucun phénomène qui ait pu s'expliquer par une modification du cours du sang causée par l'excitation du cœur; en général, je n'ai vu chez eux aucun phénomène extraordinaire qui fût digne d'attention, si ce n'est une certaine inquiétude et des cris plus violents, qui me parurent se produire quand des corps obturateurs d'une grande circonférence, qui distendaient fortement la paroi du vaisseau, traversaient l'endroit où le nerf recurrent se replie pour revenir sur ses pas. J'arrivai deux fois avec la sonde qui poussait le corps obturateur devant elle jusque dans le cœur lui-même, de façon à pouvoir percevoir nettement la contraction de cet organe autour de la sonde, mais je ne remarquai point que sa présence amenât la manifestation d'une série de phénomènes extraordinaires. *Le contact mécanique de corps même considérables avec l'endocarde ne cause donc, tout au moins quand ce contact ne s'exerce qu'avec une faible intensité, aucun phénomène d'une importance majeure, pas même de frissons.* Le succès du conseil donné par Bichat, de réveiller, chez les asphyxiés, l'activité du cœur à l'aide d'une sonde portée par les veines du cou jusque dans cet organe serait donc, jusqu'à un certain point, douteux; tout au moins faudrait-il alors exercer une action assez vive.

Ces questions préliminaires terminées, nous allons nous occuper de la démonstration de la loi que nous avons établie en débutant. Si le courant sanguin est capable de transporter avec lui des corps considérables, il nous reste toujours à démontrer qu'une série de phénomènes telle que celle que nous avons décrite se rencontre réellement dans l'organisme humain. Les preuves que j'ai à citer à l'appui se trouvent déjà exposées dans mon précédent mémoire, et il ne me reste plus qu'à les motiver avec plus de détails.

La production très fréquente de coagulations sanguines dans le système veineux est un fait assez connu. Que cette coagulation arrive à la suite de l'inflammation ou qu'elle soit, comme on dit, spontanée; ou bien encore qu'elle soit précédée d'une phlébite primitive ou secondaire (Rokitansky), ceci m'est indifférent pour le cas présent; je n'ai à m'occuper ici que de la coagulation. J'ai mis en évidence, au sujet de cette coagulation, une circonstance omise par les observateurs qui m'ont précédé, mais qui rend vraisemblable la possibilité de l'arrachement du coagulum. *Lorsque le sang se coagule dans une branche quelconque du système veineux, le caillot n'arrive pas seulement jusqu'à l'embouchure de cette branche dans un tronc plus considérable, mais il s'étend ordinairement au delà de cette embouchure, dans la lumière du tronc que le courant sanguin n'a pas cessé de parcourir, et de telle façon que le prolongement du caillot repose, dans le sens du courant vers le cœur, sur la partie de la paroi vasculaire, dans laquelle vient s'ouvrir l'embouchure du vaisseau obturé.* De même si la coagulation a lieu dans un tronc plus considérable, elle se prolonge ordinairement au delà des points où viennent s'aboucher les branches que continue de parcourir le courant sanguin. J'ai pu, à l'aide de la grande quantité d'observations qui sont à ma disposition, établir cette loi de la façon la plus certaine, bien que les phénomènes que l'on observe après la ligature des veines semblent la contredire.

Dans la *ligature des veines*, la portion du vaisseau située entre la ligature et le cœur se vide complétement, et en même temps s'affaisse. Haller (deux mémoires sur le mouvement du sang, etc., Lausanne, 1756, p. 75) trouva cette loi en répétant les expériences d'Harvey et de Walleus pour vérifier la théorie de la circulation. La veine cave inférieure ou la supérieure, ou les deux à la fois, furent liées au voisinage du cœur. Dans tous les cas, on trouva une accumulation de sang entre la ligature et les extrémités, et la portion supérieure, vide. Quelquefois on observa d'une façon positive chez les grenouilles la régurgitation du sang de l'oreillette droite jusqu'à la ligature. Après la ligature de la veine cave dans l'abdomen, la rénale et l'hépatique remplissaient les parties supérieures, qui cependant se vidaient un peu chez les grenouilles. Les choses se passent de même après la ligature des veines pulmonaires, de la jugulaire et de la brachiale (sur les chiens), de la crurale (sur les chiens et sur de gros rats). Ces données sont en général acceptées maintenant comme loi. Renaud et Bouley (*Recueil de Méd. vétérin. prat.*, 1839, p. 478, 586) ont donné une bonne description de ces phéno-

mènes : « Ordinairement, disent-ils, la partie inférieure de la jugulaire, qui ne peut plus servir à la circulation, s'oblitère jusqu'à son abouchement dans le golfe commun aux deux veines jugulaires, et cette oblitération a lieu par l'épaississement de la tunique externe du vaisseau, lequel entraîne à sa suite le plissement dans le sens longitudinal de la tunique interne, la formation de duplicatures dans cette tunique, et l'adhésion des plis qui se trouvent en contact. L'incision transversale d'une veine jugulaire ainsi oblitérée ressemble à une plaie transversale de sabre béante. » Cependant il m'a paru résulter de la description d'un cas d'infection purulente, à la suite d'une saignée pratiquée à la clinique d'Alfort, qu'un caillot pouvait se former jusqu'à la valvule la plus proche, et, en réalité, j'ai trouvé d'une façon assez constante, chez les chiens, un caillot sanguin s'étendant jusqu'à la valvule la plus proche, caillot facile, à dire vrai, à laisser échapper en raison de sa petitesse, et qui remplissait l'extrémité de la veine plissée en forme de pompadour ou resserrée sur elle-même, et qui, dans les conditions les plus favorables, passait par les métamorphoses habituelles du thrombus.

Mais ce petit caillot ne pouvait pas être considéré comme l'analogue des coagulations sanguines s'étendant dans le vaisseau libre, qui ont été observées chez l'homme. Car, si l'on compare la manière de se comporter des veines après la ligature et après l'obstruction par un caillot, on s'assure facilement qu'elle n'est pas la même. Tandis que la veine, qui n'est que liée, se vide peu à peu, puisque ses parois, relâchées, s'affaissent et se plissent, ces parois, quand il y a coagulation du sang, sont maintenues tendues par le caillot; et le sang qui se trouve dans les parties situées près du cœur et qui n'est plus soumis à aucune pression *à tergo*, doit par suite rester stagnant; s'il continuait à couler, un vide absolu devrait alors se produire. Comme il est alors stagnant, il se coagule. Si l'on reproduit cette condition *en faisant pénétrer dans l'extrémité de la veine un corps solide et en faisant la ligature sur lui, les parois ne s'affaissent point; le sang qui stagne se coagule dans toute la portion soustraite à la circulation, et cette coagulation s'étend plus loin encore.* Dans mes expériences, les corps que je préférais introduire dans la portion inférieure de la jugulaire étaient les morceaux de caoutchouc, les coagulations du sang dans le vaisseau se produisant alors d'une façon aussi parfaite que dans l'obturation spontanée. Quelquefois la coagulation ne s'étendait que jusqu'à la sous-clavière; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle s'étendait par la veine innominée jusqu'à la veine cave supérieure. Toutefois, dans ces derniers vaisseaux, le coagulum n'occupait pas la totalité de la lumière, le sang pouvait encore couler à côté de lui, et le courant sanguin qui revenait des extrémités supérieures arrivait librement au cœur.

Mais, comment s'expliquer que la coagulation ne se termine pas au point de jonction de deux vaisseaux veineux? Deux circonstances surtout me paraissent ici devoir être prises en considération. Et d'abord nous rappellerons les observations de Schröder van der Kolk et de John Davy, d'après lesquelles des caillots de fibrine, ajoutés et mêlés à du sang qui vient d'être répandu, hâtent la coagulation de ce dernier. Cette condition se présente souvent dans les anévrysmes dans lesquels se forment, au-dessous des caillots qui les remplissent, dans les vaisseaux, des coagulations qui descendent souvent dans la direction du courant sanguin à une distance de 1 pouce. Cependant, il ne faut pas attacher trop d'importance à la présence d'un caillot de fibrine. En tous cas, il est probable que la fibrine coagulée exerce une certaine puissance d'attraction sur la fibrine non coagulée qui circule dans la masse sanguine, la présence de corps solides qui font saillie dans l'intérieur du vaisseau suffisant déjà à produire autour de ces corps la séparation et le dépôt d'une certaine quantité de fibrine. J'ai observé, dans un cas où des saillies calcaires de forme pointue s'avançaient, dans l'extrémité inférieure de l'aorte abdominale, de la paroi vers l'intérieur du vaisseau, une coagulation sanguine partant de ces saillies, et, si étendue, que l'ouverture de l'artère iliaque en était obstruée, et que le sphacèle des extrémités inférieures en fut la conséquence. On a pu voir très fréquemment ces prolongements de la coagulation dans l'obturation veineuse. Alors, dans un tronc qui continuait d'être traversé par le courant circulatoire et qui est ordinairement rempli à l'autopsie par des caillots récents, élastiques, mous, d'un rouge sombre, on trouve en un point quelconque des caillots anciens, incolores, friables et adhérents, qui correspondent à l'embouchure d'une branche latérale, et qu'on peut poursuivre dans le caillot obturateur de cette branche. Ces anciens caillots reposent sur la paroi du vaisseau dans laquelle s'ouvre la branche latérale et remontent, dans une étendue variable, dans le sens du courant sanguin, c'est-à-dire, dans le cas présent, vers le cœur. Ils sont faciles à distinguer des coagulations récentes qu'on peut ordinairement séparer d'eux ou enlever sans autre soin. Dans l'obturation des veines rénales qui se rencontre si fréquemment dans la maladie de Bright, on trouve assez souvent des caillots anciens de 1 pouce 1/2 à 2 pouces de longueur, qui remontent le long d'une des parois latérales de la veine cave inférieure. L'obstruction de la veine fémorale profonde, qui est si souvent

oblitérée chez les phthisiques, cause à peu près régulièrement une coagulation du sang sur la paroi postérieure de la crurale, jusqu'au voisinage du ligament de Poupart, ou même jusqu'à une hauteur plus considérable. J'ai vu cette coagulation se présenter de la façon la plus frappante chez une femme qui souffrait depuis longtemps de varices de la cuisse, et chez qui ces varices s'étaient, comme on dit ordinairement, enflammées, et avaient passé à l'état de suppuration. A l'autopsie, on trouva les branches musculaires qui partent des veines de la cuisse, variqueuses en grande majorité, et remplies de caillots dissous ou en train de se dissoudre. De tous ces vaisseaux dilatés partaient des caillots cylindriques, longs de un 1/2 pouce à 1 pouce, dirigés vers le cœur, et qui faisaient saillie dans les gros troncs veineux, demeurés libres.

Mais la formation de ces caillots qui continuent le caillot principal s'explique encore par une autre circonstance. Quand le sang se coagule dans un gros tronc vasculaire, par exemple, dans une veine iliaque commune; quand toute une extrémité devient ainsi, tout au moins pour quelque temps, presqu'entièrement inaccessible à la circulation, le sang n'est alors déversé dans la partie inférieure de la veine cave que par une seule veine iliaque. Ce sang, qui ne devait auparavant occuper que la moitié du vaisseau, doit maintenant le remplir en totalité. Mais, comme la pression sous laquelle il s'écoule n'est pas essentiellement modifiée, sa rapidité diminuera en raison directe de la largeur de la veine cave, et il se formera, surtout dans la partie du vaisseau qui est la plus proche de l'iliaque oblitérée, une couche sanguine à peu près stagnante. Cette condition, qui dans toutes les circonstances peut causer des coagulations du sang, est, dans le fait, si fortement exprimée dans ces cas, que dans leur très grande majorité on rencontre sur la paroi vasculaire qui correspond à la veine iliaque oblitérée, un caillot sanguin qui forme prolongement et s'étend jusqu'à l'embouchure des veines rénales. De même, les oblitérations des sinus transverses se continuent en dehors de la cavité crânienne, dans la veine jugulaire, jusqu'à la région où viennent s'aboucher les veines pharyngiennes et linguales. Enfin, les veines du système de la veine porte sont aussi soumises à cette loi.

Ce qui fait voir que, en réalité, la présence du caillot oblitérant n'est pas la seule condition de la formation des caillots qui les prolongent, c'est que, aux endroits ou de petits vaisseaux s'abouchent dans d'autres qui sont très larges, ces derniers caillots ne se forment que rarement. L'oblitération de la veine spermatique interne du côté droit se termine ordinairement un peu avant son abouchement dans la veine cave. Inversement, l'influence des caillots oblitérants sur ceux qui les prolongent se voit à ceci : que, dans les oblitérations de la veine iliaque commune, et surtout de la veine rénale, l'absence des caillots qui forment prolongement ne se présente pas avec la même fréquence du côté gauche que du côté droit, la convergence des veines, à leur embouchure, étant, dans le premier cas, favorisée par la position de l'aorte.

Le sort ultérieur que subissent ces caillots qui forment prolongement est à présent, pour le sujet qui m'occupe, une circonstance de la plus haute importance. Dans les cas les plus favorables, ils se rétractent peu à peu sur eux-mêmes, et passent par les métamorphoses bien connues du thrombus. C'est là ce qu'en pathologie on appelle ordinairement phlébite adhésive. En général, cette transformation rétrograde doit être considérée comme une exception des plus rares, et si j'ai pu voir souvent dans les veines du membre inférieur, du bassin et des reins, dans les sinus cérébraux, etc., des caillots oblitérants suivre la marche rétrograde, jamais je n'ai rencontré un exemple évident de caillot formant saillie dans la veine cave inférieure, qui subît cette métamorphose. Ceci me paraît être une loi générale pour le développement des exsudats fibrineux et des produits extravasés, à savoir, qu'en dehors de l'état général des forces de l'organisme et de l'état des parties environnantes, la condition la plus essentielle, pour la détermination de la forme de leur métamorphose ultérieure, est leur degré d'humidité. La fibrine chaude et humide se ramollit rapidement, même en dehors du corps; cependant, le ramollissement paraît se produire beaucoup plus rapidement à l'intérieur du corps, même dans la fibrine coagulée des exsudats et des produits extravasés. La raison de ce fait me paraît consister en ceci : *tandis que le caillot oblitérant subit les métamorphoses rétrogrades du thrombus, et se transforme en tissu conjonctif, on voit assez souvent le caillot qui forme prolongement se ramollir et se désagréger. Mais, dans l'état qu'on a appelé phlébite suppurative, le ramollissement est général et souvent même se développe plus tardivement dans le caillot qui forme prolongement que dans le caillot oblitérant.* A mesure que le ramollissement se produit, le caillot, qui est d'un rouge sombre au début, change de coloration; il devient tacheté, les parties colorées en rouge sombre alternant avec des points et des lignes d'un rouge clair ou d'un blanc rougeâtre; puis ces parties disparaissent de plus en plus, et le caillot tout entier revêt un aspect plus régulier, rosé, d'un blanc rougeâtre analogue à celui de la substance cérébrale. En

même temps la fibrine, qui forme la charpente du caillot, perd sa cohésion; le caillot n'a plus son élasticité, il devient cassant, friable; il se forme dans son intérieur et entre chacune des couches de fibrine dont est composé le cylindre qu'il représente, des lacunes remplies par une masse filamenteuse, rougeâtre, qui devient plus tard d'un blanc uniforme et qui ressemble à du pus. Ces modifications sont produites par la séparation des globules du sang, par la réduction de la fibrine en une masse fine, moléculaire, par le passage à l'état libre et la métamorphose rétrograde des globules blancs du sang qui étaient retenus auparavant, et par la formation finale et réelle du pus.

Arrivé à cet état, le caillot qui forme prolongement sera continuellement soumis à l'impulsion du courant sanguin qui passe à côté de lui. *Le résultat de cette impulsion est l'ébranlement successif et l'ablation, fragment par fragment, du caillot, dont des portions d'un volume tantôt plus, tantôt moins considérable, sont entraînées par le courant sanguin.* Il y a surtout un fait qui démontre de la façon la plus nette cette proposition. On a assez souvent l'occasion d'observer des cas dans lesquels un caillot oblitérant se prolonge dans la veine crurale, au-dessus des embouchures des veines fémorale profonde et saphène, jusqu'à l'hypogastrique, mais sans que la fémorale profonde et la saphène soient oblitérées en même temps. Le courant sanguin provenant de ces vaisseaux, qui arrive dans la crurale sous un angle assez notable, est obligé de passer dans l'espace qui reste libre entre la paroi vasculaire et le caillot formant prolongement, qui remplit en grande partie la lumière du vaisseau. Mais comme ce courant n'arrive pas en droite ligne dans cet espace, mais qu'il tombe sous un angle déterminé sur la paroi qui fait face à l'embouchure de la branche latérale d'où il provient, il est réfléchi par cette paroi sous le même angle ou sous un angle tout à fait analogue. D'après les lois physiques, ce phénomène doit se reproduire plus ou moins souvent, jusqu'à ce que le courant soit arrivé dans le lit complétement libre que lui offre l'iliaque commune. Le résultat visible de cette action est la formation d'une gouttière profonde, d'une sorte de demi-canal qui contourne le pourtour du caillot formant prolongement sous la forme d'une grande spirale, et lui donne un aspect tout à fait particulier. A l'autopsie, on trouve cette gouttière remplie ordinairement de sang récemment coagulé, qui cependant est facile à enlever; alors on aperçoit immédiatement un cylindre d'un rose clair ou blanchâtre, entouré par une spirale d'un rouge sombre. Quand ce caillot subit plus tard les métamorphoses du thrombus, il en résulte la transformation du vaisseau en une sorte de spirale, dont l'axe est représenté par le caillot rétracté.

Est-ce, au contraire, une branche latérale ou un gros tronc vasculaire symétrique à un autre de même dimension qui est oblitéré et muni d'un caillot qui forme prolongement, les choses se passent ordinairement d'une autre façon. Le caillot présente d'abord des rugosités et des perforations irrégulières; on y trouve ensuite des crevasses et des lacunes; *enfin, la totalité ou la plus grande partie du caillot est détachée peu à peu et entraînée par le courant sanguin.* Il y a surtout trois choses qui me paraissent confirmer la vérité de cette hypothèse.

Quand on connaît la longueur à laquelle un caillot qui forme prolongement a coutume d'atteindre en des points déterminés du corps, quand on sait, par exemple, que ce caillot, dans la veine iliaque commune s'étend jusqu'à la rénale, et qu'on lui trouve une longueur plus faible, on peut admettre comme vraisemblable que son raccourcissement est consécutif. Il est donc nécessaire d'étudier la formation du caillot qui forme prolongement dans chacune des veines, comme il est indispensable d'avoir appris à reconnaître l'inflammation, la tuberculose, etc., dans chacun des organes. — La seconde raison est la configuration de l'extrémité. Tout caillot veineux possède, à celle de ses extrémités qui est dirigée vers le cœur, une pointe lisse et régulière plus ou moins conoïde, arrondie ou ovale. Si de petites portions se sont détachées de cette pointe, elle devient dentelée, irrégulière, trouée; mais si elle a perdu de gros fragments, l'extrémité, réduite, est plus plate et se présente en forme d'escalier ou de terrasse. Ces terrasses correspondent à chacune des couches de fibrine dont l'assemblage concentrique et la forme cylindrique forment le caillot, et qui sont séparées les unes des autres par ces lacunes que nous indiquions plus haut et qui sont remplies par la substance ramollie. — Nous trouvons la troisième raison dans l'existence démontrée des fragments de caillots qui s'adaptent à cette extrémité déchiquetée et dilacérée, et qui ont été entraînés par le courant sanguin à une distance plus ou moins considérable.

Des nombreux exemples qui se sont présentés à mon observation dans le cours de recherches qui ont duré une année, je n'en citerai qu'un, en raison de sa rareté. S'il ne réunit pas en lui tous les caractères que nous avons indiqués, il n'en est, sous d'autres rapports, que plus caractéristique (1). Mais je ferai remarquer qu'il faut procéder à ces recherches avec une certaine pré-

(1) Je donne simplement les propositions qui me restent à énoncer sans vouloir les appuyer ou les étu-

caution. Il arrive parfois, surtout sur la crurale, qu'en maniant maladroitement le cadavre, l'extrémité supérieure du caillot qui forme prolongement soit brisée artificiellement avant l'ouverture de la veine et glisse ensuite sur la face oblique de la veine iliaque externe. Toutefois, on peut reconnaître que ce fragment a été divisé artificiellement, à ce que le caillot fibrineux récent qui l'entoure ordinairement, manque dans l'intervalle situé entre la portion brisée et détachée, et le caillot oblitérant, et à ce que le caillot récent ne se trouve en connexion avec le fragment que par son extrémité dirigée vers le cœur. Il me semble en outre que la facilité avec laquelle ces fragments se détachent renferme une certaine valeur pratique, à savoir que *dans l'examen des malades qui sont sous le coup d'états pathologiques de ce genre, il faut procéder avec quelque précaution, pour ne point produire une rupture semblable pendant la vie.*

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Octobre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet un rapport de M. le docteur CHEVALLIER, sur le service médical des eaux minérales de Chaudesaigues (Cantal), pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur CHAPELLE (d'Angoulême), sur le traitement du croup par le kermès à haute dose. (Com. MM. Bouvier et Trousseau.) — (Nous publierons prochainement cette note.)

2° Un mémoire de M. le docteur ZANDYCK, sur les constitutions météorologiques et médicales de Dunkerque pendant l'année 1858. (Com. des épidémies.)

---

M. GAULTIER DE CLAUBRY fait hommage à l'Académie de son mémoire imprimé sur les allumettes chimiques.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur SAUCEROTTE, membre correspondant à Lunéville, assiste à la séance.

---

M. DEVERGIE lit une note intitulée : *Une visite à Vichy.*

L'auteur se propose, dans ce travail, d'exposer quelques observations relatives à l'hygiène du baigneur; il le soumet à l'Académie, « moins comme un sujet scientifique que pour lui emprunter son autorité morale en vue de l'accomplissement d'un véritable progrès. »

Vichy, où affluent annuellement tant de riches baigneurs, « est privée d'une des premières nécessités de la vie; l'*eau potable* y manque complétement. On n'y trouve à boire que de l'eau de *puits*, chargée de sels calcaires, eau *crue, incapable* de dissoudre le savon, et dans laquelle cuisent fort mal les légumes secs.

Après avoir fait ressortir les graves inconvénients qui résultent de cette mauvaise qualité de l'eau pour les malades, la plupart dyspeptiques, qui fréquentent Vichy, M. Devergie exprime le vœu que l'autorité remédie le plus tôt possible à un pareil état de choses. Il passe en revue les différents projets élaborés par le conseil municipal de la localité, dans le but de faire arriver

cider davantage par la publication circonstanciée de cas détachés, ces choses étant suffisamment claires par elles-mêmes et la fréquence de leur présence permettant de contrôler mes propositions d'une façon plus exacte que la publication de cas auxquels celui qui les a observés doit toujours imprimer un certain cachet. Je pourrais m'appuyer sur le témoignage des médecins de la Charité et d'un grand nombre d'étrangers qui ont assisté à mes autopsies dans l'amphithéâtre de cet hôpital ; mais cela me paraît être tout aussi inutile. Dans la collection d'observations que Stannius (*Ueber krankhafte Verschliessung grösserer Venenstämme*, Berlin, 1839) a rangée méthodiquement, il s'en trouve plusieurs qui sont décrites avec assez d'exactitude pour être convaincantes. Je renvoie notamment aux cas observés par lui-même (pages 19, 54), par Corbin (p. 6) et par Louis (p. 25).

au centre de la ville les eaux du Sichon ou de l'Allier. La plupart de ces projets sont excellents; mais l'argent fait défaut pour les mettre à exécution. M. Devergie estime que le meilleur moyen d'en avoir serait de faire un appel aux fermiers, aux hôteliers et aux propriétaires, qui sont si intéressés à la prospérité de Vichy.

Après quelques observations échangées entre MM. BOULLAY, GIBERT, CHEVALLIER, GUÉRARD, FERRUS, BOUTRON, PATISSIER et DEVERGIE, l'Académie, sur la proposition de M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, décide que le travail de M. Devergie devra être pris en considération spéciale par la commission des eaux minérales, afin que, dans le rapport général qu'elle adressera cette année au ministre, elle appelle l'attention de l'autorité sur le point d'hygiène qui vient d'être signalé.

---

M. LONDE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Devergie et Pâtissier, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. PUTÉGNAT, de Lunéville, intitulé : *Des maladies des tailleurs de cristal et de verre; description d'une gingivite particulière à ces tailleurs; recherches sur les causes de la fréquence relative de la phthisie pulmonaire parmi ces ouvriers, et sur les moyens de la détruire.*

L'affection dominante dont sont atteints les tailleurs de cristaux, est une gingivite spéciale avec exhalation d'une odeur qui empoisonne les ateliers, gingivite dont le premier résultat est la perte des dents.

On rencontre encore chez ces ouvriers des abcès, furoncles et durillons à la partie postérieure et inférieure de chaque avant-bras, des affections catarrhales aiguës et chroniques de la muqueuse bronchique, l'asthme, rarement des accidents saturnins, enfin la phthisie qui se manifeste dans des proportions effrayantes.

La gingivite, qui affecte 95 p. 100 des tailleurs de cristaux au bout de six mois de travail, s'observe surtout à la mâchoire supérieure. Elle donne lieu à une sécrétion acide qui altère l'émail des dents. Celles-ci deviennent piquées de points noirâtres, s'usent à leur collet, se carient et finissent par se briser au niveau des alvéoles. Cette gingivite ne produit, d'ailleurs, ni chaleur, ni démangeaison, ni hémorrhagie.

Ses causes prédisposantes sont : les excès de boisson, une nourriture insuffisante, un logement humide et mal aéré, la gêne de la circulation ou de la respiration causée par le peu de mobilité de la cage thoracique pendant le travail; l'eau et la poussière lancées par la meule tournant avec une grande vitesse.

Parmi les causes déterminantes, M. Putégnat signale comme cause la plus active l'état hygrométrique des tailleries, donnant toujours 15 à 20° d'humidité de plus que l'air extérieur. M. Putégnat énonce les diverses causes de cet excès d'humidité et les moyens d'y remédier.

Quant au traitement curatif de la gingivite, il consiste dans l'emploi des moyens suivants : toniques, astringents, solutions d'alun, de chlorate de potasse, etc., en applications topiques.

Arrivant ensuite aux causes de la fréquence relative de la phthisie, M. Putégnat déclare qu'elle atteint 1 individu sur 29 parmi les tailleurs de cristaux. Elle est plus fréquente dans le poumon droit que dans le gauche. Les femmes semblent respectées par la maladie.

L'auteur ne croit pas devoir attribuer cette fréquence de la maladie à l'inspiration des poussières de diverse nature qui sont respirées par les ouvriers. La principale raison qu'il allègue est que parmi d'autres tailleurs ou tailleuses qui se livrent aux mêmes travaux à Valérepthall et au Val Saint-Lambert, on n'observe pas la phthisie. D'après M. Putégnat, l'humidité des ateliers et la position que les ouvriers gardent pendant leur travail seraient également insuffisantes pour expliquer la fréquence relative de la phthisie.

La cause qui domine toutes les autres, c'est, suivant l'auteur, l'atmosphère empoisonnée par la gingivite.

Après avoir analysé le travail de M. Putégnat, M. le rapporteur propose à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes : 1° adresser des remerciements à l'auteur; 2° renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

---

M. Henri ROGER lit un mémoire intitulé : *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.*

M. Roger commence par rappeler que l'idée d'appliquer l'auscultation au diagnostic des maladies cérébrales appartient au docteur Fisher, de Boston. Il cite ensuite les travaux successifs de M. Whitney, de M. Hennig, etc., en les contrôlant par les résultats de sa propre observation.

Après avoir tracé les règles de l'auscultation de la tête, indiqué les bruits normaux et anor-

maux que l'on perçoit sur le crâne, après avoir décrit spécialement le *souffle céphalique,* ses caractères, sa cause physique, et en avoir précisé la signification pathologique et la valeur en séméiologie, il termine par les conclusions suivantes, qui ressortent de l'analyse de près de trois cents observations :

CONCLUSIONS GÉNÉRALES : VALEUR DE L'AUSCULTATION DE LA TÊTE.

« Tandis que la stéthoscopie révèle au clinicien, pour les affections des poumons et du cœur, des bruits anomaux nombreux, importants et quelquefois pathognomoniques, l'auscultation de la tête ne fait constater l'existence que d'*un seul* bruit, le *souffle céphalique;* il n'y a ni *égophonie cérébrale,* caractéristique d'un épanchement dans le cerveau ; ni battements particuliers à l'apoplexie, ni aucun autre bruit intrinsèque.

» Est-il du moins quelque affection de l'encéphale qui puisse être reconnue d'une manière tant soit peu certaine, grâce à la perception de ce souffle? Il n'en est aucune, ainsi qu'on le voit dans presque tous les chapitres de notre mémoire. Absent dans l'immense majorité des cas, absent dans la *méningite,* dans les *convulsions,* etc., le bruit anomal ne s'est montré que chez quelques enfants atteints d'*hydrocéphalie* chronique ; et il ne s'est pas alors montré assez constamment pour qu'on soit en droit de le transformer en un signe des épanchements du cerveau ; ni de sa présence, ni de son absence, on ne saurait conclure à l'existence d'une *affection cérébrale* quelconque, de sorte que, à dire vrai, l'auscultation de la tête n'a point d'utilité là où elle semblait devoir naturellement en présenter le plus.

» Par contre, cette même auscultation rend des services inattendus dans le diagnostic des *altérations du sang,* puisque, ainsi que nous l'avons prouvé par de nombreux exemples, on peut, de la présence du souffle céphalique chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle, conclure à l'existence d'une *anémie,* d'un *rachitisme,* à la période d'invasion ou d'état. L'auscultation de la tête a même, pour ce cas spécial, plus d'avantage que celle des vaisseaux du cou ; elle est d'une application plus facile. Souvent il m'a été possible d'ausculter sur le crâne, des enfants qui se refusaient obstinément à l'auscultation des régions latérales du cou par leurs mouvements et leurs cris ; plus d'une fois, j'ai pu procéder à cette opération pendant le sommeil des nouveau-nés ou pendant l'allaitement, alors que l'examen des carotides aurait été certainement impossible.

» L'auscultation de la tête vient ici confirmer, pour les jeunes sujets, les lois de relation que MM. Bouillaud et Andral ont trouvée, pour les adultes, entre les bruits vasculaires et les altérations des éléments constitutifs du sang.

» Les services que l'auscultation du cerveau peut rendre à la séméiologie sont plus restreints encore que je ne viens de le dire ; tandis que la découverte de Laennec et ses applications multipliées profitent aux malades de tout âge, aux vieillards comme aux adultes et aux enfants, l'auscultation cérébrale ne saurait être de quelque avantage que chez les très jeunes sujets : elle n'est praticable que dans une limite d'âge fort étroite, et cette limite est donnée par l'occlusion des fontanelles, qui, en s'ossifiant, forment aux sons une barrière qu'ils ne franchissent guère ; après leur ossification, la perception du souffle céphalique devient exceptionnelle, de sorte que l'exploration stéthoscopique n'est réellement applicable aux malades que dans les deux ou trois premières années de la vie. »

Après avoir jugé par la clinique la valeur de l'auscultation de la tête dans la séméiologie des maladies du cerveau, après avoir reconnu que ce mode d'exploration physique ne donne guère que des résultats négatifs, M. H. Roger mentionne quelques faits d'auscultation cérébrale et de pathologie infantile que les présentes recherches lui ont appris, faits qui lui semblent nouveaux et d'un certain intérêt pratique ; il les résume à la fin de son mémoire.

« Ces faits sont :

» 1° L'existence d'un souffle céphalique dans la chloro-anémie des très jeunes sujets, souffle très fréquent, alors qu'il est tout à fait exceptionnel dans les affections de l'encéphale;

» 2° La nature de ce souffle, qui est, dans tous les cas, un bruit lié à une altération du sang, un bruit inorganique et non pas organique ;

» 3° La fréquence de la chloro-anémie dans la première année de la vie et à l'époque de la dentition ;

» 4° La fréquence, également méconnue, de l'anémie dans la coqueluche;

» 5° La possibilité de reconnaître de très bonne heure, par l'auscultation du crâne, l'altération du liquide sanguin et conséquemment de la combattre vite, ce qui n'est pas peu important dans le très jeune âge, où toute cause de débilitation de l'économie peut aboutir, surtout s'il y a prédisposition, à une tuberculisation générale;

» 6° La fréquence, sinon la constance, du souffle céphalique dans le rachitisme ;

» 7° La démonstration par ce souffle et par ses caractères, de la nature du rachitisme, qui doit être considéré non point comme un mal localisé au système osseux, mais comme une altération du sang, comme une maladie qui affecte tout l'organisme.

» 8° La constatation, au moyen de chiffres précis, de l'époque où les fontanelles commencent à se fermer (à 10 mois, chez le quart des sujets), et de celle où l'occlusion doit être complète (de 2 à 3 ans dans presque tous les cas); notion qui n'est pas sans importance au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale : d'une part, en effet, constater une occlusion tardive des fontanelles, c'est reconnaître en même temps un retard apporté à l'ossification générale, et conséquemment annoncer l'imminence du rachitisme ou le commencement d'une hydrocéphalie; et, inversement, constater une occlusion précoce des sutures et des fontanelles, c'est être à même de prévoir la possibilité d'une microcéphalie et d'une idiotie consécutive ; d'autre part, la détermination de l'état des fontanelles à une période donnée de la première enfance, peut servir au médecin légiste pour fixer d'une manière très approximative l'âge d'un enfant ou pour résoudre une question d'identité. »

---

M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie une épingle double à cheveux qu'il a retirée de l'urèthre d'un homme sans le secours d'un instrument.

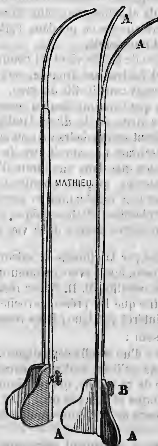
Un officier d'artillerie s'était introduit cette épingle en voulant écarter les lèvres du méat urinaire pour découvrir un chancre situé a l'entrée du canal. Des tentatives qu'il fit pour la retirer n'eurent d'autre résultat que d'en faire passer les extrémités à travers la muqueuse.

M. Ségalas, guidé par le souvenir d'un fait analogue, fit passer une des extrémités de l'épingle à travers le gland et parvint, par des tractions sur cette extrémité, à retirer entièrement le corps étranger. Nul accident n'a suivi cette opération dans aucun des deux cas où elle a été pratiquée.

---

M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, présente à l'Académie un cathéter à deux branches mobiles qu'il a construit sur les indications de M. Bauchet.

Les deux branches du cathéter sont réunies entre elles jusqu'à la courbure et s'enroulent en spirale; la branche femelle présente une rainure spiroïde dans laquelle s'engage la branche mâle. Jusqu'à sa courbure, le cathéter a le volume d'une sonde ordinaire, et son diamètre peut être augmenté ou diminué à volonté.




A partir de la courbure, les deux branches sont juxta-posées intimement et présentent chacune une échancrure interne, de façon que, quand elles sont réunies, le cathéter offre, sur sur sa convexité, comme le cathéter dont on se sert pour la taille, une rainure assez profonde. Dans sa portion courbe, ce cathéter est terminé par une extrémité mousse ou olivaire, suivant l'usage que l'on veut faire de l'instrument.

Chacune des deux branches porte, à sa grosse extrémité, une aile assez large. Lorsque les deux ailes sont rapprochées, le cathéter a tous les avantages d'un cathéter ordinaire. Une vis placée en avant des deux ailes les maintient dans cette position.

Quant la vis est desserrée, il suffit d'appuyer le pouce entre les deux ailes et les deux branches du cathéter s'écartent à partir de leur courbure. Cet instrument peut être gradué et augmenté en raison de l'écartement des ailes.

Les deux branches de ce cathéter peuvent être retirées l'une de l'autre et nettoyées très facilement.

M. Bauchet a employé avec succès ce cathéter à l'hôpital du Midi, dans un cas d'uréthrotomie périnéale et aussi dans la dilatation forcée du col vésical. (Com. du prix d'Argenteuil.)

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**The Lancet.** — Avril 1859.

**ANÉVRYSME POPLITÉ DOUBLE; LIGATURE DES DEUX ARTÈRES FÉMORALES**; par le docteur BIRKETT. — Un homme, âgé de 36 ans, fort et bien constitué, fut admis le 26 janvier 1859 au Guy's Hospital pour y être traité d'un anévrysme de l'artère poplitée droite remontant seulement à une semaine, et s'étant produit brusquement. On essaya la compression, mais on dut bientôt la suspendre à cause de la douleur vive que le malade accusait dans sa tumeur. La flexion du membre fut également employée, mais sans résultat. On revint alors à la compression, et pendant deux ou trois jours on put croire l'anévrysme guéri, la tumeur étant devenue complétement solide et les battements ayant entièrement disparu. Mais une nuit, pendant que l'on faisait encore la compression de la fémorale, le malade sentit tout à coup une violente douleur dans le genou; le lendemain on vit que la tumeur avait considérablement augmenté de volume. Pendant les deux jours suivants, bien que l'on n'eût pas recours à la compression, le gonflement diminua un peu; on comprima alors de nouveau, mais pendant la nuit la douleur revint plus violente encore. M. Birkett, en présence de ces accidents, se décida à lier la fémorale dans le triangle de Scarpa. A partir de ce moment l'anévrysme diminua graduellement de volume et finit par s'oblitérer complétement.

Le malade était encore à l'hôpital lorsque, quelques jours après cette opération, il s'aperçut qu'il portait un anévrysme de l'artère poplitée gauche; cette tumeur n'était pas volumineuse, et la pression du doigt sur la fémorale suffisait pour la faire disparaître. La compression aurait sans doute amené à elle seule la guérison de cet anévrysme, mais le malade déclara qu'il ne voulait plus se soumettre à ce mode de traitement: on fit donc la ligature de la fémorale gauche le 5 avril, onze jours après, aucun accident ne semblait devoir empêcher la guérison.

Ce fait très intéressant nous montre un curieux exemple de la production d'un anévrysme poplité survenu sans cause appréciable, sans fatigue ni violence, le malade gardant le lit depuis plusieurs semaines lorsque l'anévrysme s'est formé à la jambe gauche. Chez cet homme qui paraissait jouir d'une bonne constitution, on a fait la compression pendant trois à quatre semaines sans que l'on pût reconnaître un dépôt appréciable de fibrine dans le sac anévrysmal: la cause en est-elle dans la défibrination du sang chez cet homme qui se nourrissait presque exclusivement de légumes?

**KYSTE SÉBACÉ DÉVELOPPÉ DANS UNE ANCIENNE CICATRICE**; par le docteur TATUM. — La présence d'une tumeur dans une ancienne cicatrice résultant soit d'une brûlure, soit de la destruction des tissus par l'ulcération, soit enfin d'une opération, fait naître dans l'esprit du chirurgien des craintes sur la nature maligne de cette production; aussi, dit le rédacteur anglais, se hâte-t-on, en général, d'enlever ces tumeurs. Dans une précédente *Revue,* nous avons cité le fait d'un malade chez qui un cancer s'était développé sur la cicatrice d'une brûlure au bras, affection pour laquelle M. Flower, de l'hôpital de Middlesex, pratiqua la désarticulation de l'épaule. La malade dont nous allons rapporter l'histoire est au contraire un exemple d'une tumeur bénigne se produisant sur une cicatrice ancienne.

Le 24 mars 1859, on amena à l'amphithéâtre de l'hôpital St-Georges, une fille qui portait à la cuisse gauche une large cicatrice résultant d'une plaie qui avait été faite pour extirper une tumeur fibreuse; cette opération, pratiquée par M. Tatum, remontait à six ans. Sur la partie interne de cette cicatrice, juste à la place occupée primitivement par la tumeur fibreuse, il s'était développé depuis quelque temps une nouvelle tumeur qui avait une apparence suspecte; en conséquence, M. Tatum se décida à l'enlever: elle était de nature bénigne, c'était un kyste sébacé. La plaie se cicatrisa promptement, et la malade fut bientôt en état de quitter l'hôpital.

**EXOMPHALE RENFERMANT L'UTÉRUS EN ÉTAT DE GESTATION**; par le docteur MURRAY. — La malade, âgée de 30 ans, mère de trois enfants, portait depuis sa jeunesse une petite hernie ombilicale qui avait toujours été facile à réduire. Parvenue au huitième mois de sa grossesse, elle s'aperçut un matin en s'éveillant, dans le décubitus dorsal, qu'une tumeur volumineuse

avait franchi l'ombilic et faisait une énorme saillie à l'épigastre : cette tumeur était formée par environ les deux tiers de l'utérus, et l'on y sentait distinctement le fœtus. Il n'y avait pas de déchirure sur le trajet de la ligne blanche. Le chirurgien parvint à remettre l'utérus en place et à l'y maintenir jusqu'à la fin de la grossesse ; la malade accoucha au neuvième mois d'une fille vivante et bien constituée, Dans son travail, M. Murray cite, à propos de ce fait, deux ou trois cas empruntés à Mme Boivin et à Burns ; ces cas, bien qu'analogues au précédent, en diffèrent cependant en ce que la ligne blanche chez cette dernière malade n'était ni écartée ni déchirée : enfin, il est intéressant de voir que l'utérus a pu subir et les tiraillements causés par la formation de la hernie et les manœuvres nécessaires à sa réduction sans que la gestation ait été en rien compromise.

**RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS CAUSANT UNE RÉTENTION D'URINE**; par le docteur BASHAM. — Une femme âgée de 35 ans fut admise à l'hôpital, présentant une énorme distension du ventre ; la maladie offrait tous les caractères de l'ascite, c'est-à-dire qu'il y avait de la matité sur la plus grande partie de la tumeur, remontant jusque au-dessus de l'ombilic et due évidemment à la présence d'une collection liquide. Un médecin, appelé en toute hâte auprès de la malade, la trouva en proie à des accidents si graves, qu'il se préparait à pratiquer la paracenthèse. Heureusement l'opération fut différée et la malade entra à l'hôpital. Les antécédents de cette femme apprennent au chirurgien qu'elle est enceinte de trois mois ; une sonde introduite par l'urèthre ne peut pénétrer dans la vessie ; on examine alors le vagin et l'on reconnaît alors une rétroversion de l'utérus remontant probablement à trois semaines, le gonflement du ventre datant à peu près de la même époque. Chaque jour il s'échappe quelques onces d'urine, mais la distension de la vessie est telle que la malade sent que cet organe est près de se rompre. M. P. Adair, chirurgien-interne, réussit à replacer le fond de l'utérus dans sa position normale, aussitôt la pression que le col utérin exerçait sur le col de la vessie disparut, et immédiatement il s'écoula par la sonde deux à trois litres d'urine. Depuis lors la malade, sans subir aucun traitement, a recouvré en quelques jours une santé parfaite. — D.

## COURRIER.

M. le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 26 septembre dernier, que l'inspection médicale du corps de santé de l'armée de terre aurait lieu en 1859 dans l'intérieur, en Algérie et en Italie.

Les localités auxquelles cette inspection doit s'étendre sont divisées en sept arrondissements composés comme ci-après, et que sont chargés d'inspecter MM. les médecins inspecteurs dont les noms suivent :

Michel Lévy, le 1er arrondissement militaire (1er et 2e divisions territoriales).

Barron Larrey, les 2e et 3e arrondissements militaires (3e, 4e, 5e, 6e et 7e divisions territoriales).

Scrive, le 4e arrondissement militaire, moins la Corse (8e, 9e, 10e et 20e divisions territoriales).

Vaillant, le 5e arrondissement militaire (15e, 16e 18e, 19e et 21e divisions territoriales).

Hutin, le 6e arrondissement militaire et l'Italie (11e, 12e, 13e, 14e divisions territoriales, la division d'occupation à Rome et l'armée d'Italie).

Maillot, la moitié de la division d'Alger, à l'est d'Alger et la division de Constantine.

Ceccaldi, la moitié de la division d'Alger, l'ouest d'Alger, la division d'Oran et la 17e division territoriale, distraite du 4e arrondissement militaire.

— Les cours ont recommencé à l'Université de Bruxelles le 4 octobre dernier. Cette année, il n'y a eu ni séance solennelle ni discours d'ouverture. Le 20 novembre, prochain, l'Université célèbrera le vingt-cinquième anniversaire de sa fondation, et l'on a pensé qu'à cette occasion on pourra dire tout ce que l'on aurait dit à l'ouverture des cours. Ceux de la Faculté de médecine ont recommencé et sont déjà suivis par un grand nombre d'élèves.

Les succès et la prospérité de l'Université de Bruxelles augmentent chaque année. Pendant l'année académique 1858-1859, cent-quarante-sept élèves avaient été portés au rôle général d'inscription pour les cours de la Faculté de médecine. Nous ignorons encore le nombre des inscriptions de cette année.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 122. SAMEDI 15 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An....... 32 fr. 6 Mois....... 17 » 3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 14 Octobre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Parmi les pièces de la correspondance que dépouille M. Flourens, nous devons mentionner :

Une note de M. Édouard Robin, revendiquant la priorité des recherches dont M. Fr. Kuhlmann a entretenu l'Académie. Il s'agit des oxydes de fer et de manganèse et de certains sulfates, considérés comme moyens de transport de l'oxygène de l'air sur les matières combustibles. La première communication de M. Kuhlmann à ce sujet remonte au 16 août dernier, tandis que celles de MM. P. Thénard et Hervé Mangon,

## FEUILLETON.

### Les Aurores boréales, les Variations de la boussole et le Magnétisme terrestre.

De l'aveu de tous ceux qui ont pu l'admirer, l'aurore boréale de la nuit du 28 au 29 août dernier est la plus remarquable que, depuis bien des années, on ait vue apparaître dans les régions moyennes de l'Europe. Mais si, pendant cette même nuit, le spectacle était splendide au ciel, les phénomènes auxquels il donnait lieu sur la terre n'étaient pas moins curieux à observer.

Encore ces phénomènes ne se sont-ils pas bornés à une seule nuit; on les a vus se renouveler à plusieurs reprises en septembre et même jusqu'en octobre. Les rapports abondent sur les observations curieuses auxquelles ils ont donné lieu, et M. Le Verrier vient d'en faire l'objet d'une communication à l'Académie des sciences.

Bien que le nom d'*aurores boréales* soit dû à Gassendi et ne date que du XVII^e siècle, les feux qu'elles projettent sur le ciel étaient connus dès l'antiquité, et Pline le naturaliste en fait mention dans ses écrits. Déjà Halley, il y a cent cinquante ans, soupçonnait la matière magnétique d'avoir part à leur formation; enfin, au siècle dernier, on avait remarqué les variations qu'elles font éprouver à l'aiguille aimantée de la boussole.

Il y a un autre genre d'appareils qui ne pouvaient échapper aux influences des aurores boréales : ce sont ceux de la télégraphie électrique. On n'y avait pas pensé, et il a fallu le phénomène de la nuit du 28 au 29 août pour montrer que notre merveilleux système de

les seules dont nous ayons parlé, ne datent que des 22 et 29 août. Nous devions faire cette rectification.

— Une note de M. Maigne sur la présence de l'iode dans l'air atmosphérique. L'auteur ne croit pas que l'iode existe normalement dans l'atmosphère ; on ne l'y a trouvé qu'accidentellement, et ce sont peut-être les réactifs dont on s'est servi qui en contenaient.

— Une note de M. Hillairet sur une observation d'apoplexie cérébelleuse, suivie d'autopsie. Le malade avait conservé l'intégrité de tous ses mouvements, mais la faculté d'équilibration de ces mêmes mouvements était abolie.

— Une lettre de M. Brodie sur les effets du curare. Les petits mammifères empoisonnés par cette substance peuvent revenir à la vie si l'on continue assez longtemps la respiration artificielle. Ce moyen peut aussi réussir sur les grands mammifères, et M. Brodie l'a employé avec succès sur un âne. M. Brodie a eu l'idée de combattre par le curare les accidents du tétanos, mais il ne croit pas à son efficacité dans ce cas.

Le mot de curare a soulevé une discussion assez animée, et l'on devait s'y attendre, après les observations contradictoires qui ont été récemment publiées touchant l'emploi de ce moyen.

M. Velpeau, qui avait fait des réserves avec tant d'insistance lors de la présentation à l'Académie par M. Cl. Bernard de l'observation de M. Vella, M. Velpeau fait remarquer aujourd'hui que depuis l'annonce du succès obtenu par M. Vella, deux cas de tétanos ont été traités par le curare dans les hôpitaux de Paris. De ces deux cas, le premier, bien observé par MM. Manec et Vulpian, a été suivi de la mort du malade, et aucune rémission dans la marche des accidents n'a pu être notée. Le second cas, qui appartient à M. Chassaignac, et dont M. Serres vient de dire quelques mots, présente des lacunes qui lui ôtent presque toute valeur. D'abord, le curare a été administré par la bouche, dans un julep, ensuite, il l'a été par la surface suppurante d'une plaie ; enfin on ne s'est pas assuré de la qualité du poison employé. En somme, pour M. Velpeau, ce fait, comme celui de M. Vella, ne prouve rien. L'éminent professeur de la Charité ajoute à cette critique des observations pleines de sagesse sur l'extrême défiance qui doit présider aux expérimentations thérapeutiques en général, et, en particulier, qui doit faire accueillir les relations de tétanos guéris.

M. Duméril rappelle que les venins, qui agissent le plus énergiquement lorsqu'ils sont

---

transmission instantanée des dépêches peut subir, de la part des aurores boréales, des perturbations moins violentes, il est vrai, mais plus persistantes que celles que lui font éprouver les orages électriques.

Il y a d'ailleurs si peu de différence entre l'électricité et le magnétisme, c'est-à-dire cet agent auquel l'aimant doit la propriété d'attirer le fer, qu'il est à peu près impossible d'établir une distinction entre les effets de l'une et de l'autre. Dans la pratique, on ne reconnaît plus deux branches de la physique, dont l'une s'occupe d'électricité et l'autre de magnétisme ; le tout est aujourd'hui réuni en une seule science, qui prend le nom d'*électro-magnétisme.*

C'est à tort que nos télégraphes sont qualifiés purement et simplement du titre de *télégraphes électriques*, car les appareils qui les composent sont essentiellement *électro-magnétiques*, en ce sens que tout le système repose sur une combinaison des aimants avec les courants de la pile de fer, et c'est en soumettant à ses courants les barreaux d'acier qu'on obtient les aimants artificiels les plus puissants. La réciproque est vraie : de même qu'on voit un courant électrique aimanter un morceau de fer doux, de même on voit un aimant permanent produire un courant électrique.

Si l'on conserve encore le nom de magnétisme, c'est principalement pour faire désigner toute une série de phénomènes de la physique du globe, très importants pour la navigation, et que l'on reconnaît ordinairement au moyen de l'aiguille aimantée de la boussole ; c'est la réunion de ces phénomènes qui constitue ce qu'on appelle la *magnétisme terrestre.*

On a remarqué, dès il y a longtemps, qu'une aiguille aimantée dont le centre repose sur un pivot, et libre de se mouvoir horizontalement autour de son axe, avait la faculté de se diriger toujours vers les régions polaires du globe ; divers peuples avaient mis cette remarque à profit pour en faire un moyen de reconnaissance dans les voyages sur terre et sur mer. En raison de ces faits, la terre a dû être con-

appliqués sur les parties extérieures, n'exercent souvent aucune action, pris à l'intérieur.

A l'occasion des faits discutés et critiqués par M. Velpeau, M. Flourens fait très judicieusement remarquer qu'il serait important de ne mettre dans les *Comptes-rendus* officiels de l'Académie que des documents dont l'exactitude fût, autant que possible, au-dessus de toute contestation.

— MM. Vulpian et Philippeaux ont observé que des nerfs séparés des centres nerveux peuvent se régénérer après avoir subi de légères altérations, le bout inférieur reprend bientôt sa constitution primitive et ses propriétés.

— M. Marcel de Serres, qui poursuit ses recherches de pathologie fossile, envoie l'observation d'une périostose des phalanges chez le moufflon sauvage d'Algérie. Il n'a pu, jusqu'à présent, découvrir de maladies des dents. Les ours des cavernes ont souvent les dents brisées, mais aucune n'offre de traces de carie.

— M. Georges Pouchet fils écrit à l'Académie relativement à la note de M. Gaudry, sur les haches fossiles trouvées aux environs d'Amiens. M. Georges Pouchet en a trouvé depuis longtemps, et il est, probablement, le premier géologue qui ait vu ces haches enfouies dans le diluvium.

— M. Pouchet père envoie une note intitulée : *Nouvelles expériences sur les animaux pseudo-ressuscitants,* et dont les conclusions sont que les animaux bien desséchés ne peuvent revivre : la tradition rationnelle et les expériences, dit M. Pouchet, se réunissent pour le prouver.

Nous ne voulons présenter aujourd'hui à ce sujet que de très courtes observations. Nos lecteurs se rappellent la polémique engagée entre MM. Doyère et Pouchet : le premier soutenait que certains animaux desséchés, puis chauffés au delà de 100°, pouvaient revivre; le second affirmait qu'il n'en était rien. Tous deux invoquaient l'expérience. M. Doyère pria la Société de biologie de nommer une commission devant laquelle il pût recommencer ses expériences; M. Pouchet s'adressa à l'École de médecine. On dit que les choses, après expériences faites devant la commission, sont absolument dans le même état; c'est-à-dire que les animaux ont ressuscité entre les mains de M. Doyère, à la Société de biologie, et qu'ils n'ont pas bougé, entre celles de M. Pouchet, à l'École de médecine. Nous ne croyons pas que les commissions aient publié leurs rapports. Dans tous les cas, il nous paraît impossible qu'on n'arrive pas à une solu-

---

sidérée comme un immense aimant naturel, ayant deux pôles magnétiques, dont chacun attire à lui le pôle de nom contraire à l'aiguille.

Il ne faudrait pas croire que les pôles magnétiques soient fixes et invariables comme les pôles de rotation du globe. Depuis près de trois siècles, on observe à Paris la déclinaison de l'aiguille de la boussole. La *déclinaison* est l'angle que forme la direction de cette aiguille avec la direction du méridien du lieu.

Au XVI$^e$ siècle, la déclinaison de l'aiguille aimantée à Paris était orientale; une observation de 1580 établit que la direction de l'aiguille de la boussole formait, avec la direction du méridien de Paris, un angle de 11 degrés 1/2, dans le sens du nord-est. Si, à cette époque, on se fût dirigé vers le nord-est, suivant l'indication de l'aiguille, à la recherche du pôle magnétique, on l'eût évidemment trouvé quelque part dans les parages de la Nouvelle-Zemble, au nord de la Russie.

En 1618, la déclinaison de l'aiguille toujours orientale, n'était plus que de 8 degrés à Paris. Le pôle magnétique s'était donc rapproché de la Laponie.

Il arriva un moment où la déclinaison de la boussole ne fut plus ni orientale ni occidentale ; l'aiguille aimantée ne formant plus d'angle avec le méridien, se dirigea exactement vers le pôle de rotation de la terre ; ce fut en 1663. De là on prit l'occasion de dire que l'aiguille de la boussole se dirige vers le pôle du globe, et que la situation du pôle magnétique septentrional est indiquée par l'étoile polaire. Cette opinion est encore très répandue aujourd'hui dans le public ; mais c'est une grande erreur.

L'aiguille aimantée ne se dirigea vers le pôle vrai que pendant deux ans ; en 1665, elle commença à décliner au nord-ouest ; et à partir de cet instant jusqu'à présent, la déclinaison de la boussole n'a pas cessé d'être occidentale. Un siècle après, en 1765, l'aiguille aimantée, se dirigeant vers le nord-ouest, formait à Paris, avec le méridien, un angle de

tion, et que cette contradiction subsiste. Les deux commissions ne pourraient-elles se réunir en une seule qui recommencerait elle-même les expériences en la présence, ou mieux, comme le demande M. Pouchet, en l'absence des deux physiologistes antagonistes?

Le reste de la séance a été occupé par une discussion fort vive entre M. Leverrier et les membres du bureau, à propos d'un travail communiqué par M. le directeur de l'Observatoire, et qui n'a pas été imprimé de la façon et avec le titre qu'il désirait. Affaires de ménage qui n'intéresseraient que médiocrement nos lecteurs.

Dr Maximin LEGRAND.

M. le docteur GUILLON écrit ce qui suit à l'Académie des sciences (addition à la séance du lundi 3 octobre 1859) :

« J'ai fait confectionner, dernièrement, un *brise-pierre sécateur* qui manquait à notre chirurgie française, et avec lequel on peut morceler très rapidement, pour les pulvériser ensuite, ces volumineux calculs vésicaux qui nécessitent toujours l'opération de la taille. — Comme je ne dois pas, sans l'avoir suffisamment expérimenté, joindre cet instrument aux travaux en lithotripsie que j'ai eu l'honneur de vous adresser pour le concours Montyon de 1859, je viens vous prier d'avoir la complaisance de faire renvoyer ces mêmes travaux aux concours Montyon de 1860.

» J'ose espérer que votre illustre compagnie, qui a daigné me décerner deux encouragements pour les perfectionnements que j'ai introduits dans l'art de détruire la pierre dans la vessie, — le premier en 1847, et le deuxième en 1850, — reconnaîtra que, depuis cette dernière époque, j'ai encore notablement perfectionné la lithotripsie, en même temps que j'en ai étendu l'application.

» Avec ce *brise-pierre sécateur à levier, qui divise le marbre en fragments*, un calcul vésical de 9 à 10 centimètres de diamètre peut être morcelé très rapidement dans une première séance ; et, en une ou deux autres séances, quelquefois trois, de quatre à cinq minutes chaque, on réduit les fragments en poudre, à l'aide de mon *brise-pierre pulvérisateur;* puis, comme cela a lieu ordinairement, cette poudre lithique est entraînée en dehors, naturellement par l'urine, ou par des injections faites à l'aide de ma sonde évacuatrice.

» Le renvoi que je sollicite, Monsieur le Secrétaire perpétuel, me permettra de faire imprimer un mémoire, dans lequel sont exposés les perfectionnements que j'ai introduits dans la lithotripsie depuis 1833 jusqu'à ce jour. — En outre, ce travail démontrera que j'ai complète-

---

19 degrés. C'est en 1814 qu'elle a atteint sa plus grande déviation vers l'ouest ; l'angle qu'elle formait alors avec le méridien de Paris était de 22 degrés 34 minutes.

Depuis lors, l'aiguille a rétrogradé, quoique avec une extrême lenteur, vers l'orient, et l'angle qu'elle formait avec le méridien a diminué de plus en plus ; de notre temps, cet angle, toujours variable, est encore de près de 20°. Par suite, le pôle magnétique tend à se rapprocher continuellement du pôle terrestre.

On a découvert, à l'ouest de la mer Baffin, sur la terre glacée de Boothia Félix, près des rivages du détroit de Ross, par 70° de latitude nord, et 97° 30' de longitude ouest, un point où l'aiguille aimantée, librement suspendue par son centre, se tenait dans une position verticale en tournant vers le bas sa branche nord. C'était le pôle magnétique boréal de la terre. Il en existe un semblable dans les régions antarctiques, mais vers lequel l'aiguille aimantée dirige verticalement sa branche sud en bas ; c'est le pôle magnétique austral. Sa situation a été souvent indiquée, mais il n'a pas été reconnu par les navigateurs.

On soupçonne les pôles magnétiques d'être aussi les pôles du froid du globe.

L'aiguille aimantée n'a pas seulement un mouvement de déclinaison, elle a aussi un mouvement d'inclinaison qui est, ainsi que nous l'avons vu, le plus grand possible aux pôles magnétiques où elle prend la position verticale.

A Paris, l'aiguille d'inclinaison forme actuellement avec l'horizon un angle de près de 66 degrés et demi.

Il y a entre ces deux pôles une grande ligne qui fait le tour du globe, sur laquelle l'inclinaison de l'aiguille aimantée est nulle; cette ligne est ce qu'on appelle l'*équateur magnétique.* Ce dernier ne coïncide pas avec l'équateur terrestre; il le coupe en deux points qu'on appelle *nœuds*, et s'en éloigne d'environ 12 degrés au nord et au sud. La position de ces nœuds varie, et ils se transportent graduellement de l'orient à l'occident.

ment atteint le but proposé par M. Dupuytren, en 1833, dans un rapport qu'il a fait à l'Académie des sciences, puisque, à l'aide de mes *brise-pierres à levier, — sans aucun moyen contentif, — et par simple pression, — on détruit dans la vessie, — ordinairement en une ou deux séances de cinq minutes, un calcul vésical qui, avec les autres brise-pierres, nécessiterait dix ou vingt séances d'égale durée.* »

## CLINIQUE MÉDICALE.

### NOTE SUR L'INOCULABILITÉ ET LA CONTAGION DE LA DIPHTHÉRITE, ET SUR LA DURÉE DE LA PÉRIODE D'INCUBATION ;

Par M. Henri Roger, professeur-agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux [1]).

La communication de M. Bergeron, à la Société médicale des hôpitaux, sur l'*inoculabilité de la diphthérie,* m'a donné l'idée d'examiner quelques-uns des faits acceptés dans la science comme preuves de cette inoculabilité, et d'autres faits qui paraissent négatifs; de rapporter quelques expériences nouvelles, et d'y joindre plusieurs observations qui me semblent démontrer au moins la *propriété contagieuse du poison diphthéritique.* J'ai cherché en même temps à établir, par des faits assez nombreux dont j'ai pu être témoin, quelle est la *durée moyenne de l'incubation* dans l'angine couenneuse.

Pour élucider la question de la *durée d'incubation* du poison diphthéritique (point de l'histoire de la maladie sur lequel se taisent les auteurs), j'ai analysé 15 observations, qui comprennent des groupes de 2, 3, 4, etc., personnes atteintes dans une même famille et qui se rapportent à un ensemble de 46 individus; dans ces observations je donne l'indication du jour de la première manifestation de la maladie, et chez le sujet qui a été comme le premier support du contagium, et chez ceux qui ont subi successivement l'atteinte du poison morbide.

(1) *Voyez* plus loin, le procès-verbal de la séance du 24 août.

L'aiguille aimantée sert encore à mesurer l'intensité du magnétisme terrestre. On mesure l'intensité de la force magnétique par un procédé analogue à celui employé pour mesurer la pesanteur. Si l'on dévie une aiguille aimantée de sa position d'équilibre, elle y reviendra en faisant, comme le pendule, une série d'oscillations qui sont d'autant plus rapides que le magnétisme est plus intense dans le lieu de l'observation. Or, on constate, de cette manière, que l'intensité de cette force va toujours croissant depuis l'équateur magnétique jusqu'aux deux pôles vers lesquels se dirigent les boussoles sur tous les points de la terre.

Les lignes de direction de l'aiguille aimantée de la boussole indiquent dans tous les lieux les *méridiens magnétiques.* Ces méridiens sont presque perpendiculaires à l'équateur magnétique; mais, à partir de là, ils se contournent et s'infléchissent progressivement de manière à venir tous converger et aboutir aux deux pôles où l'aiguille aimantée devient verticale. Si un bâtiment à vapeur, ayant à parcourir une grande étendue de mer, gouverne toujours dans la direction exacte que lui indique l'aiguille de sa boussole, il pourra, de cette façon, tracer sur la surface convexe des eaux une ligne courbe qui sera un méridien magnétique général.

Un mot, en terminant, sur deux circonstances qui font évidemment des aurores boréales une dépendance du magnétisme terrestre: le point culminant de l'arc lumineux, qui distingue ces phénomènes, se trouve sensiblement dans le méridien magnétique. De plus, la couronne boréale formée par les lueurs palpitantes émanant de l'arc lumineux, et qui représente assez bien une coupole de feu, a toujours son centre placé sur le prolongement de l'aiguille d'inclinaison de la boussole. Comme cette aiguille indique le zénith du pôle magnétique de la terre, il s'ensuit que l'aurore boréale se produit toujours au-dessus de la région du globe où ce pôle est situé.

Lecouturier.

(*Moniteur universel.*)

Je vais donner d'abord le résumé très succinct de ces observations (1), pour en tirer ensuite les conséquences.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

OBS. I. — *Famille Guich.....*

1° Fille de 2 mois ; angine couenneuse grave ; mort au bout de 6 jours.

2° La mère, 5 jours après son enfant, angine couenneuse grave ; guérison.

3° La bonne de l'enfant, 7 jours après l'enfant et 2 jours après la mère, angine simple grave ; guérison.

4° Dans le même temps, quatre personnes de la maison, sont successivement atteintes d'angine simple légère qui guérit.

OBS. II. — *Famille Vauf......*

1° Mme V..., angine couenneuse ; guérison.

2° Son fils, 6 jours plus tard, angine couenneuse ; guérison.

OBS. III. — *Famille B.....*

1° Fille de 1 an, angine et coryza couenneux ; mort.

2° La mère, 4 jours plus tard, angine couenneuse grave ; guérison.

OBS. IV. — *Famille Lest.....*

1° Garçon de 10 ans, diphthérite du prépuce, une semaine après l'opération du phimosis ; 2 jours plus tard, angine couenneuse de gravité moyenne ; guérison.

2° La mère, 2 jours après l'apparition de l'angine couenneuse chez le fils, angine couenneuse également de moyenne gravité ; guérison.

OBS. V. — *Famille Mal.....*

1° Un premier enfant a une angine couenneuse ; mort.

2° Un deuxième enfant est pris, 6 jours après son frère, et malgré l'isolement, d'angine couenneuse, et meurt le même jour que son frère.

OBS. VI. — *Famille Drouet.*

1° Deux enfants ont le croup le même jour et meurent.

2° Un troisième enfant, isolé, est pris le le 14e jour après isolement, de croup également mortel.

OBS. VII. — *Famille Ménétrier.*

1° Deux enfants sont pris de croup le même jour et meurent.

2° Un troisième enfant est isolé le deuxième jour après le début du croup chez ses frère et sœur ; 4 jours après l'isolement, angine couenneuse, puis croup ; mort.

OBS. VIII. — *Famille Poinet.*

1° Deux enfants, l'un de 10 mois, l'autre de 3 ans, pris le même jour d'angine couenneuse et de croup ; guérison chez le premier sans trachéotomie, et par cette opération chez le second.

2° Troisième enfant, isolé 3 jours après le début du croup chez ses frère et sœur ; symptômes du croup 9 jours après l'isolement ; guérison par la trachéotomie.

3° Dans le même temps, la mère a une angine couenneuse ; guérison.

OBS. IX. — *Famille Mout......*

1° Fille de 6 ans, angine couenneuse très grave ; mort.

2° Un frère, isolé le lendemain de la maladie de sa sœur, pris d'angine couenneuse 14 jours après isolement ; mort.

3° Un troisième enfant, isolé en même temps que le précédent, pris d'angine couenneuse 16 jours après l'isolement ; mort.

OBS. X. — *Famille F.....*

1° Une fille, angine et coryza couenneux ; mort.

2° Une seconde fille, 3 jours après la première, angine et coryza couenneux, paralysie consécutive du pharynx ; guérison.

(1) Les numéros 1°, 2°, etc., indiquent l'ordre de succession des cas dans une même famille.

Obs. XI. — *Famille Bis.....*

1° Enfant de 18 mois, angine et coryza couenneux; mort en 3 jours.

2° La mère, 2 jours après la mort de son fils, et cinq jours après le début de la maladie chez cet enfant, angine douteuse d'abord, manifestement couenneuse ensuite; mort en 20 jours.

3° Deux autres enfants, 6 jours après le décès de la mère, angine couenneuse légère; guérison.

Obs. XII. — *Famille X...*

1° Une fille, angine couenneuse; guérison.

2° La sœur, isolée dès le même jour, prise de croup 6 jours après; mort.

Obs. XIII. — *Contagion dans un même lit.*

1° Un enfant meurt du croup dans un lit de l'hôpital des Enfants.

2° Une autre enfant, mise le même jour dans ce lit, y est prise, 8 jours plus tard, d'angine couenneuse et de croup; mort.

Obs. XIV. — *Contagion de lit à lit.*

1° Un enfant est couché au n° 3 d'une des salles de l'hôpital, pour une ophthalmie diphthéritique; guérison.

2° Un autre enfant, malade de syphilis, contracte, 7 jours après l'admission du premier, une ophthalmie diphthéritique et meurt.

Obs. XV. — *Contagion de lit à lit.*

1° Une enfant convalescente d'angine couenneuse, et atteinte d'ophthalmie purulente, est admise dans une salle de chirurgie.

2° Une autre enfant, couchée dans le lit voisin, est prise, 4 jours plus tard, d'angine couenneuse et de croup; guérison.

3° Successivement, et à des intervalles de 3 à 5 jours, *douze* enfants pris d'angine couenneuse ou de croup.

4° Une religieuse, prise d'angine couenneuse 9 jours après la trachéotomie d'un enfant qu'elle soignait, et 11 jours après le début du croup; guérison.

Dans quelques-unes de ces observations de diphthérite, on ne peut déterminer que le maximum de durée de l'incubation : dans l'observation I, par exemple, l'époque de la contagion de la mère ne remonte certainement pas au delà de cinq jours et remonte probablement moins haut, puisque, pendant ces cinq jours, elle a pu contracter la maladie auprès de son enfant qu'elle soignait; mais l'instant où le poison morbide s'est communiqué et, conséquemment, le minimum de durée de l'incubation ne sauraient être établis.

Dans quelques autres cas, on peut assigner un maximum et un minimum : ainsi, dans l'obs. VIII, l'enfant du n° 2, ayant été séparé de son frère malade, a pu être contagionné 12 jours au plus ou 9 jours au moins, avant d'offrir les premiers symptômes de la diphthérite. Ce n'est, d'ailleurs, que dans les cas où il y a eu infection secondaire, malgré l'isolement, que l'on peut fixer un minimum.

Afin de tout ramener à des termes comparables, je n'ai tenu compte que des *maxima*.

Si maintenant l'on résume tous les cas rapportés plus haut, on trouve que la durée approximative de l'incubation a été *au plus :*

| | |
|---|---|
| De 2 jours . . . . . . . . . . . . . . | 1 fois. |
| De 3 » . . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| De 4 » . . . . . . . . . . . . . . | 2 » |
| De 5 » . . . . . . . . . . . . . . | 2 » |
| De 6 » . . . . . . . . . . . . . . | 4 » |
| De 7 » . . . . . . . . . . . . . . | 2 » |
| De 8 » . . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| De 12 » . . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| De 14 » . . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| De 15 » . . . . . . . . . . . . . . | 1 » |

| | |
|---|---|
| De 17 jours . . . . . . . . . . . . . | 1 fois. |
| Quelques jours. . . . . . . . . . . . . | 17 » |
| D'un nombre indéterminable de jours. | 2 » |

Il y a donc eu,

| | |
|---|---|
| Pour une incubation de 2 à 7 jours inclusivement. . . . . | 12 cas; |
| Et pour une période plus longue, de 8 à 17 jours. . . . . | 5 cas, seulement. |

*La durée approximative de beaucoup la plus ordinaire a été par conséquent,* DE 2 A 7 JOURS.

Et encore devons-nous faire observer que les chiffres donnés par nous représentent des *maxima* forcément exagérés : dans l'impossibilité où nous étions souvent de fixer au juste le moment de la contagion, alors que les sujets avaient séjourné presque constamment dans le milieu infectieux, nous avons pris le début de la maladie comme *point de départ* chez le premier sujet atteint, et comme *limite extrême* chez les sujets pris ultérieurement : de telle sorte que la durée moyenne de l'incubation pourrait être abaissée légitimement à un chiffre inférieur.

En tout cas, on voit que cette durée moyenne de l'incubation dans la diphthérite est sensiblement la même que celle de la plupart des maladies contagieuses fébriles (de 2 à 9 jours).

*(La fin à un prochain numéro.)*

# CHIRURGIE.

## LEÇON CLINIQUE SUR LES CICATRICES DOULOUREUSES;

Par le docteur H. HANCOCK, chirurgien du Charing-Cross Hospital.

[Cette *Leçon* nous a paru fort intéressante pour nos lecteurs, en ce qu'elle traite d'une manière tout à la fois succincte et complète d'une affection qui se présente fréquemment dans la pratique chirurgicale, et dont le traitement offre souvent de grandes difficultés.]

Messieurs,

Les sujets dont je vais aujourd'hui m'entretenir avec vous sont les cicatrices douloureuses et les moignons douloureux.

Les cicatrices douloureuses se rencontrent le plus souvent dans les parties du corps où la peau est naturellement très rapprochée du périoste, la partie inférieure du péroné et la face interne du tibia. La plaie qui a été remplacée par cette cicatrice peut avoir été elle-même douloureuse, mais souvent aussi elle ne l'est pas tant qu'elle reste ouverte; c'est le plus ordinairement lorsque la cicatrice est formée que la douleur survient ou qu'elle acquiert une plus grande intensité. Cette circonstance a une grande importance au point de vue pratique, et c'est de son observation rigoureuse que j'ai déduit le traitement auquel j'ai eu recours dans le fait que je vous rapporterai plus loin, traitement qui avait pour but de séparer la cicatrice du périoste et d'empêcher leur adhésion ultérieure.

Jusqu'ici, on ne connaissait d'autre moyen de remédier à ces cicatrices douloureuses que de les disséquer et de les enlever; mais le résultat de ces opérations a toujours été peu satisfaisant, le soulagement qu'elles donnent n'est que temporaire, il dure tant que la plaie est ouverte, et les douleurs reviennent dès que la cicatrice s'est formée de nouveau. L'explication de ce fait est d'ailleurs facile, et l'on comprend aisément qu'il doit toujours en être ainsi, quand on songe que la plaie qui résulte de l'opération doit se remplir de granulations fournies par le périoste ou même par la surface osseuse, quand on songe que toutes les cicatrices et principalement celles des plaies bourgeonnantes sont le siége d'une rétraction permanente, et qu'enfin cette cicatrice, dans laquelle

sont comprises les extrémités déliées des nerfs du périoste, doit être constamment tiraillée par les mouvements du membre ou par la contraction musculaire.

L'observation suivante vient à l'appui des assertions que j'ai émises précédemment.

*Cicatrice douloureuse.* — Mme B..., à l'âge de 30 ans, eut une suppression des règles pour laquelle on lui pratiqua plusieurs fois la saignée du pied. Après la dernière saignée, des douleurs survinrent au niveau de la piqûre; on appliqua des sangsues et des émollients, mais sans aucun résultat; au contraire, la douleur augmenta et devint bientôt extrêmement vive. La malade resta ainsi trois années, pendant lesquelles elle fut traitée par divers chirurgiens comme étant atteinte d'une maladie de la veine saphène. Puis elle consulta Liston qui excisa toute la cicatrice. La plaie se cicatrisa, et la malade fut débarrassée de sa douleur pendant près de quatorze ans. A cette époque, la douleur se représenta dans le même point qu'auparavant et résista à tout traitement : son chirurgien se décida alors à exciser la cicatrice, ainsi que l'avait fait Liston. Cette fois, le soulagement donné par l'opération ne dura que quinze ou seize mois, puis les douleurs revinrent; l'extirpation de la cicatrice fut faite pour la troisième fois, mais avec moins de résultat encore; en effet, au bout de six mois, la malade souffrait considérablement : un chirurgien proposa l'excision de la cicatrice, mais la malade, qui avait déjà subi cette opération trois fois, voulut auparavant prendre un autre avis. Elle me fut donc présentée par mon confrère, le docteur Clapman.

A cette époque, les douleurs étaient tellement intenses, que la malade se disait prête à tout supporter pourvu qu'elle en fût débarrassée; ses nuits se passaient sans sommeil et sa physionomie portait les traces de longues souffrances. Lorsqu'elle me raconta ses antécédents, je fus frappé de ce fait que, après les deux dernières excisions de la cicatrice, la guérison avait duré tout juste aussi longtemps que la plaie, résultant de l'opération, était demeurée ouverte et la cicatrice incomplète, tandis que les douleurs avaient reparu dès que la cicatrice commençait à se rétracter. Examinant alors la partie malade, je vis que la peau, ou pour mieux dire, la cicatrice était intimement adhérente au périoste, et complétement immobile; j'en conclus que cette adhérence de la cicatrice était la cause qui produisait et entretenait ces douleurs, et que le seul moyen de guérir cette femme était de détruire ces adhérences et d'empêcher leur reproduction. En conséquence je proposai de pratiquer, par la méthode sous-cutanée, la division du tissu qui maintenait la cicatrice unie au périoste, et d'empêcher la réunion de ces parties en faisant exécuter chaque jour des mouvements à la cicatrice. Mon plan de traitement fut adopté par mon confrère, et, avec son aide, je procédai à l'opération : j'introduisis sous la peau un ténotome ordinaire, avec lequel je divisai la partie profonde de la cicatrice, qui était dure comme du cartilage. Le docteur Chapman donna ensuite ses soins à la malade; il survint un peu d'inflammation dans les premiers jours, mais elle ne tarda pas à se dissiper. Enfin le résultat désiré a été obtenu : il ne s'est pas formé de nouvelles adhérences entre la cicatrice et le périoste, et depuis deux ans la malade n'a pas ressenti la moindre douleur.

Ce même mode de traitement donne encore d'excellents résultats dans les cas où le moignon, après une amputation, est irritable et douloureux. On attribue généralement cet état du moignon aux causes suivantes : ou bien les lambeaux ont été taillés trop courts, ou bien, dans les amputations par la méthode circulaire l'os n'a pas été coupé assez haut; quelquefois on l'attribue à la rétraction des muscles et des parties molles, ou au développement excessif de l'extrémité du nerf, ou à l'exfoliation de l'os, aux adhérences de la cicatrice à l'os, ou enfin à ce que le nerf est compris dans la cicatrice, etc.

Mais, quand les lambeaux sont trop courts, ou que les parties molles se sont rétractées, il n'y a pas d'erreur possible, le moignon est conique. S'il y a exfoliation de l'os, on peut le reconnaître par le palper, le moignon est gonflé, induré, rouge, et présente sur un point de sa surface une ouverture granuleuse et donnant passage à un peu de matière. Mais, dans d'autres cas, il se passe un certain temps après la cicatrisation

complète sans qu'il y ait de douleurs, puis, lorsque les douleurs surviennent, lors même qu'elles sont intolérables, le plus souvent il est impossible de rien découvrir d'anormal dans le moignon, soit sous le rapport de la forme, de la couleur ou de la consistance des parties. Le caractère de la douleur semble presque toujours indiquer que le nerf est compris dans la cicatrice ou malade, aussi est-ce principalement dans ce sens que les efforts de la chirurgie se sont dirigés : c'est ainsi que l'on a conseillé la division du nerf, l'excision du bulbe et d'une portion du nerf, l'amputation secondaire.

Cependant l'excision du bulbe du nerf ne réussit pas toujours : je l'ai pratiquée plusieurs fois sans en obtenir de résultat durable; et, d'après ce que j'ai observé, je suis porté à penser que la douleur provient non pas du nerf ou de son bulbe, mais de ce que la cicatrice est unie au périoste ou à l'os par un tissu dur et inextensible, comme cartilagineux.

Vous remarquerez cependant qu'il est des cas où, comme dans l'observation suivante, les douleurs existent, bien que la cicatrice ne soit pas en contact immédiat avec l'os, et lui soit simplement unie par l'intermédiaire d'une lame ou d'une bande de tissu fibreux ; la peau qui entoure la cicatrice dans la partie où se trouve ce tissu, est fortement déprimée, et elle n'est pas, comme dans le reste du moignon, doublée de tissu cellulaire et adipeux.

*Moignon douloureux.* — M^me^ H.., 30 ans, admise à l'hôpital le 30 novembre 1858. A l'âge de 10 ans, elle a eu une maladie inflammatoire du genou gauche. Quatre ans après, le genou se gonfla et devint très douloureux ; on pratiqua la ponction, qui ne donna issue qu'à du sang, non mélangé de pus. Les règles parurent à 16 ans ; puis elles se supprimèrent pendant deux ans ; enfin, elles se rétablirent, mais très irrégulièrement. A l'âge de 17 ans, elle fit une chute sur le genou, et entra au *Royal Free Hospital*, où on pratiqua l'amputation de la cuisse. La plaie se cicatrisa promptement. mais bientôt la malade fit une chute et se heurta si violemment le moignon que la plaie se r'ouvrit, et le fémur fit une saillie considérable ; la malade souffrait beaucoup ; on réséqua environ deux pouces de l'os ; la plaie guérit assez rapidement.

Aucune douleur ne se fit sentir dans le moignon, jusque il y a quatre ans environ ; à cette époque, elle commença à souffrir et à éprouver une singulière sensation : il lui semblait que son membre était entier, et que le sang coulait violemment dans toute la partie située au-dessous du point où avait porté l'amputation. Les douleurs, depuis ce temps, ont graduellement augmenté ; enfin, depuis quelques semaines, elles étaient tellement insupportables que la malade vint me prier de l'amputer plus haut.

J'examinai soigneusement le moignon, et je vis que, sur un point, la cicatrice était fortement déprimée, comme si elle était unie à l'extrémité du fémur par une lame de tissu solide, longue d'environ trois quarts de pouce, et enfin que la moindre pression en cet endroit était très douloureuse. L'extrémité du nerf élargie, et formant un renflement considérable, était également unie à l'os par cette même bande de tissu fibreux ; on la sentait parfaitement à travers les parties molles ; cet état expliquait bien les douleurs que la malade éprouvait sur le trajet du nerf. Dans différentes occasions semblables qui s'étaient présentées antérieurement, j'avais tenté de disséquer le bulbe du nerf, mais je n'avais pas réussi pour cela à soulager les malades. Ma conviction était donc que le nerf est pour peu de chose dans les douleurs qu'éprouvaient mes opérés ; de plus, les circonstances de la première observation que je vous ai rapportée me donnaient fortement à penser que, si je pouvais facilement arriver à isoler la cicatrice de l'extrémité du fémur, je ferais disparaître les douleurs, et, partant, la nécessité d'une amputation secondaire. En conséquence, le 11 décembre, je divisai, au moyen d'une incision sous-cutanée, le tissu fibreux et comme cartilagineux qui unissait la cicatrice au fémur. Chaque jour, on eut soin de faire exécuter à la cicatrice de petits mouvements, dans le but d'empêcher la formation de nouvelles adhérences ; le moignon, qui auparavant était déprimé au centre en forme de fond de sac, devint rond et mate-

lassé; les douleurs disparurent complétement, et la malade, parfaitement guérie, quitta l'hôpital le 14 janvier 1859 (1). — D.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 Août 1859. — Présidence de M. GRISOLLE.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'*inoculabilité de la diphthérie*; lettre de M. Bergeron; — *Recherches sur la contagion et l'inoculabilité de la diphthérite, et sur la durée d'incubation du virus diphthéritique*, par M. Henri Roger. — MM. Moutard-Martin, Gubler, Cahen.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. CAHEN communique une lettre de M. Michon qui confirme ce qu'il a dit relativement à l'existence et à la guérison d'un véritable cancer chez le malade dont il a parlé à la dernière séance.

La discussion sur l'*inoculabilité de la diphthérite* est reprise.

M. HERVIEUX donne lecture d'une lettre adressée par M. BERGERON, absent, en réponse aux objections qui lui ont été faites, dans la séance du 22 juin dernier, par MM. Moutard-Martin et Gubler :

« ..... La discussion sur ma *note*, ou plutôt à propos de ma note, a été ajournée, et peut-être mon absence la fera-t-elle ajourner encore; cependant ma présence n'est pas le moins du monde indispensable et pour le cas où, mercredi prochain, la question se trouverait mise à l'ordre du jour, soit de prime-abord, soit indirectement à l'occasion du rapport de M. Roger, sur les paralysies diphthéritiques, je vous écris ce que je me proposais de dire, en vous priant de vouloir bien donner lecture de cette communication dès le début de la discussion.

» La note que j'ai eu l'honneur de lire devant la Société devrait être naturellement le point de départ de la discussion sur l'*inoculabilité de la diphthérie*, mais, en définitive, elle ne peut l'être qu'autant qu'il sera d'abord accepté par tout le monde que les deux observations que j'ai rapportées sont bien des faits d'angine diphthéritique ; or, mes convictions sur ce point ne paraissent pas être partagées par tous mes collègues, et, en particulier, par MM. Moutard-Martin et Gubler, et, avant que la discussion commence sur le fond de la question, je demande la permission de répondre aux objections qui m'ont été faites. M. Moutard-Martin, il est vrai, ne s'est pas nettement prononcé sur la nature de la maladie de M. Baudrey (2e observation), et ses observations ont eu trait surtout à l'origine de l'angine, aussi ne m'y arrêterai-je pas pour le moment et passerai-je outre, mais non sans reconnaître que ce fait est complexe, qu'il a été incomplétement observé au début et que, en conséquence, il ne peut avoir autant de valeur que le premier.

» Mais, sur celui-ci, je ne puis faire les mêmes concessions, et il reste pour moi incontestable que notre confrère Loreau a été atteint d'une angine diphthéritique; je crois, au reste que, parmi ceux qui ont lu ma note, le plus grand nombre sera de mon avis ; mais M. Gubler ne le partage pas, ou du moins il ne pense pas que les circonstances sur lesquelles j'ai basé mon diagnostic constituent des arguments irréfutables : ainsi, la paralysie générale que j'ai observée chez M. Loreau et chez sa femme ne prouve pas, aux yeux de M. Gubler, qu'ils aient été atteints l'un et l'autre d'angine diphthéritique; en effet, dit notre collègue, la paralysie s'observe à la suite d'une foule de maladies, telles que le choléra, la fièvre typhoïde, la dysenterie; jusque là M. Gubler est dans le vrai; oui, la paralysie générale succède à la fièvre typhoïde, au typhus, au choléra, à la dysenterie épidémique, à la variole, c'est-à-dire à des maladies générales, à des maladies toxiques, et qui ont pour caractère commun un degré de septicité plus ou moins élevé, et c'est précisément à ce titre que la diphthérie peut aussi être suivie de paralysie générale. Mais M. Gubler va plus loin, et c'est ici, qu'à mon sens, il cesse d'être dans le vrai; suivant lui, on observe encore la paralysie à la suite de la pneumonie, de l'angine inflammatoire et de l'angine dite herpétique ou angine couenneuse commune; il est vrai que dans cette partie de son argumentation notre collègue s'est servi tantôt du mot *paralysie*, tantôt du mot *affaiblissement;* mais comme, d'une part, ces deux mots ne sont pas synonymes,

(1) Extrait de *The Lancet*, 23 juillet 1859.

et que, d'autre part, je ne puis supposer à notre collègue l'intention d'avoir voulu nous apprendre que les maladies aiguës donnent lieu à un affaiblissement plus ou moins prononcé, j'admets qu'il a eu un *lapsus linguæ* et que c'est bien de paralysie qu'il a voulu parler, à la suite de la pneumonie, par exemple. Or, c'est là un fait tout à fait inattendu pour moi; j'avoue humblement que je n'ai jamais vu, ni lu qu'on ait observé, à la suite de phlegmasies simples, telles que la pneumonie ou la pleurésie, une paralysie générale progressive, débutant à une époque souvent fort éloignée de la fin de la maladie; à une époque où a déjà disparu l'affaiblissement général qui résulte de la fièvre, de la douleur et de la diète; à une époque enfin où la convalescence elle-même peut être considérée comme achevée; une paralysie qui s'annonce par des fourmillements dans les extrémités, qui envahit peu à peu tous les muscles des membres et du tronc au point de transformer parfois les malades en des masses inertes qui ne peuvent plus exécuter d'autres mouvements que ceux de la déglutition et de la respiration; une paralysie enfin dans laquelle les muscles s'atrophient et perdent même quelquefois en partie, leur contractilité électrique; voilà, encore une fois, ce que je n'ai pas vu, et ce que personne peut-être, à l'exception de notre collègue, n'a vu jusqu'à présent.

» Quant à la paralysie consécutive aux angines simples ou aux angines dites herpétiques, je ne la conteste pas, car j'en ai vu plus d'un exemple; mais, dans ces cas, elle se localise exclusivement au voile du palais; il arrive aux muscles palatins ce que l'on voit survenir dans d'autres muscles, lorsqu'ils ont été le siége soit d'une inflammation, ce qui est rare, soit d'une violente fluxion rhumatismale; dans le deltoïde, par exemple, dans le coraco-brachial, ces deux muscles que le rhumatisme envahit si souvent. Mais une paralysie généralisée, je n'en ai jamais vu d'exemple, et je sais que plusieurs de mes collègues n'ont pas été plus heureux que moi; si donc M. Gubler a observé une paralysie générale à la suite d'une angine considérée par lui comme étant simplement herpétique (suivant son expression), je crains bien, qu'il me permette de le lui dire, je crains bien que, une fois par hasard, il n'ait commis une erreur de diagnostic et que cette angine couenneuse commune ne fût une angine diphthéritique.

» Cependant, je le sais, M. Becquerel doit communiquer à la Société une observation très intéressante d'angine phlegmoneuse, avec suppuration des amygdales, suivie de paralysie générale progressive, et il y a certainement dans ce fait matière à réflexion; mais après tout, il est exceptionnel, et si les faits de ce genre enlèvent aux lois ce qu'elles pourraient avoir d'absolu, ils ne les détruisent pas et ne leur ôtent même rien de leur valeur; jusqu'à nouvel ordre donc, on peut poser comme loi, que l'angine diphthéritique seule est suivie de paralysie générale progressive, au même titre que toutes les maladies générales toxiques, et, par suite, je suis en droit de soutenir que notre confrère Loreau a été atteint d'une véritable diphthérie. Mais la paralysie générale n'a pas été, dans ce fait, mon seul argument; il y en a un autre qui n'a pas moins de valeur à mes yeux, et qui, pour quelques-uns, en aura même davantage, je veux parler de la transmission de la maladie de notre confrère à sa femme. On invoquera peut-être ici la coïncidence, et on rappellera probablement quelques-uns des faits consignés par M. Féron, dans la thèse que j'ai déjà citée; mais ces faits ont pour moi une signification très différente de celle que leur a donnée M. Féron; il est arrivé, je crois, à ce jeune médecin, ce qui arrive à beaucoup d'élèves, c'est-à-dire d'exagérer les idées de son maître; M. Féron est devenu plus ligueur que Mayenne, et il a vu des angines herpétiques là où n'en auraient vu peut-être ni M. Gubler, ni M. Lasègue; c'est ainsi que je trouve dans la thèse en question, sous le titre d'angine herpétique, le fait curieux d'une famille anglaise, momentanément installée à Paris, et dont tous les membres, au nombre de neuf, adultes ou enfants, furent successivement, et dans un très court laps de temps, atteints d'angine avec exsudation grise, ainsi que l'enfant du concierge de la maison, qui était en communication constante avec eux; or, ce sont là pour M. Féron autant d'exemples d'angine herpétique; on conviendra que c'est user jusqu'à l'abus du bénéfice de la coïncidence, à moins que M. Féron ne veuille faire admettre, ou qu'il y a des épidémies locales d'angine herpétique (couenneuse commune), ou que cette maladie est contagieuse, ce qui nous rejetterait dans un inextricable chaos.

» En résumé, l'angine diphthéritique est seule contagieuse; donc, le malade de ma première observation ayant transmis une angine identique à la sienne, et par ses caractères objectifs et par ses symptômes et par ses suites, était bien et dûment atteint d'une angine diphthéritique.

» Il reste à discuter maintenant s'il y a eu dans ce cas inoculation accidentelle; mais, sur ce point de la discussion, je suis très désintéressé et je puis me tenir à l'écart; en effet, ma position n'est pas celle d'un auteur qui émet une idée et qui est tenu de la défendre; ma position est plus simple et plus facile vis-à-vis de la Société; un doute s'élève dans mon esprit, je

soumets ce doute à l'appréciation de mes collègues et j'attends leur réponse, prêt à l'accepter quelle qu'elle soit, comme l'expression vraie de l'état actuel de la science sur la question d'inoculation de la diphthérie. »

M. MOUTARD-MARTIN : Je n'ai pas attaqué la valeur du diagnostic de M. Bergeron dans les faits qu'il nous a soumis. J'ai dit seulement que l'observation de M. Baudrey ne me paraissait pas probante dans le sens des conclusions de notre collègue. M. Baudrey était déjà malade quand la piqûre a été faite, et j'en ai conclu que la diphthérite aurait pu se développer chez lui peut-être sans la piqûre, comme elle s'est développée après.

M. Henri ROGER : Notre collègue, M. Bergeron, nous a fait une intéressante communication relative à l'*inoculabilité de la diphthérite;* il nous a lu deux observations d'angine couenneuse qu'il avait récemment recueillies, et il nous a rapporté ces deux faits, sur lesquels il vient d'attirer de nouveau notre attention, parce qu'il avait cru y voir l'influence directe de l'inoculation sur le développement de la maladie.

Disons cependant, tout de suite, que M. Bergeron a l'esprit trop judicieux pour ne pas vous avoir présenté ces faits avec beaucoup de réserve; il a reconnu lui-même (et il vient encore de le répéter) que la manifestation de la diphthérite chez ses deux malades pouvait s'expliquer par une simple coïncidence aussi bien que par l'inoculation, quoiqu'il penchât vers cette dernière explication.

Je serais, au contraire, fort disposé à admettre une pure coïncidence, et mon opinion se fonde sur l'examen même des faits rapportés.

C'est pour présenter quelques considérations à l'appui de cette opinion que j'ai demandé la parole; tout en faisant observer, au préalable, que nous ne songeons guère dans nos réunions scientifiques et vraiment confraternelles à faire de la polémique, et que, pour ce qui me concerne, mon seul but, dans la circonstance actuelle, est d'appeler la lumière sur une question douteuse. Aussi pensé-je, comme notre collègue lui-même, que son absence n'est pas une raison suffisante pour que la discussion ne commence point à propos du problème soulevé par lui et pour que nous soyons privés des recherches qu'a pu susciter son importante communication. Si donc la Société le juge convenable, je vais exposer devant elle quelques recherches que j'ai ébauchées relativement à l'*inoculabilité de la diphthérite* et à la *durée de l'incubation* du poison diphthéritique.

Mais avant d'aborder ces deux points de doctrine, je vais dire en peu de mots quelles raisons me font contester la réalité d'une inoculation dans les deux observations d'angine couenneuse rapportées par M. Bergeron.

Dans le *premier fait,* il s'agit du docteur Loreau qui, le 20 novembre, est piqué au doigt par un bistouri dont on venait de se servir pour pratiquer la trachéotomie dans un cas de croup. Quelques heures plus tard, ce médecin constate du gonflement et ressent une douleur qui bientôt s'exagère. Puis un petit abcès se développe au niveau de la piqûre. Le 5 décembre, quinze jours après l'accident, et alors que son doigt n'était pas encore complétement guéri, M. Loreau s'expose à un froid très vif, et éprouve, à la suite, du frisson dans la soirée, et de la douleur à la gorge dans la nuit. Le lendemain matin, il y a sur l'amygdale droite une fausse membrane grisâtre, et, le surlendemain, l'amygdale gauche se couvre à son tour d'une production diphthéritique.

Trois ou quatre jours plus tard, la femme de notre confrère fut également prise d'angine pseudo-membraneuse; et enfin, dans leur convalescence, les deux malades furent atteints de paralysie générale, qui dura, chez l'un d'eux, quatre mois.

Le *deuxième fait* est celui d'un élève en médecine, M. Baudrey, qui, le 26 mars, à la suite d'un refroidissement, le corps étant en transpiration, est pris d'enchifrènement et de toux. Dans ces conditions, il pratiqua l'autopsie d'un enfant mort de diphthérite, et se piqua légèrement au pouce gauche. Malgré le lavage à grande eau, la succion prolongée, une pression énergique et un abondant écoulement de sang, il y a, dès le soir même, tous les symptômes d'une lymphangite, qui s'étend, le lendemain, jusqu'à l'aisselle. Le 30, troisième jour après l'autopsie et cinquième après le refroidissement, il y a du mal de gorge, et les ganglions sous-maxillaires sont un peu tuméfiés. Le 31, la lymphangite disparaît, mais l'angine augmente et devient pseudo-membraneuse deux jours plus tard. Le surlendemain, herpès à la lèvre inférieure. Après une nouvelle production diphthéritique peu étendue, la guérison est complète le 10 avril.

D'accord en cela avec M. Bergeron, je considère ces deux faits comme des exemples d'affection diphthéritique; mais je suis, pour le reste, en léger dissentiment avec notre honoré collègue, et je crois qu'on doit rattacher le développement de l'angine couenneuse chez les deux malades à l'épidémie régnante et non pas à la blessure faite quelques jours auparavant. J'ajou-

terai que l'influence du froid a été, chez l'un et chez l'autre, la cause déterminante, et même qu'il y avait déjà coryza et bronchite chez M. Baudrey, antérieurement à la piqûre anatomique.

De plus, dans l'hypothèse d'une inoculation, il faudrait admettre que la diphthérite peut s'inoculer non point seulement à l'aide du produit pseudo-membraneux, mais aussi par l'intermédiaire du sang lui-même ; ce qui revient à supposer à la diphthérite, dont l'inoculabilité est précisément en question, une puissance d'inoculation plus considérable qu'à la variole et à la syphilis, pourtant si éminemment inoculables.

Du reste, M. Bergeron s'est posé à lui-même une objection sérieuse en rappelant que, chez M. Loreau, l'angine couenneuse ne s'est développée que *quinze jours* après la piqûre ; mais il n'en a pas moins conclu à la possibilité de l'inoculation en faisant remarquer que l'affection diphthéritique peut bien avoir une incubation d'une aussi longue durée.

A l'appui de cette assertion, M. Bergeron nous a dit qu'on ne savait rien sur le *maximum* de durée de la période d'incubation des maladies contagieuses, et que, d'après MM. Rilliet et Barthez, cette période pouvait être exceptionnellement de 21 jours pour la rougeole, de 20 à 40 jours pour la scarlatine, et de 46 pour la variole. Mais ici M. Bergeron me semble avoir incomplétement saisi la pensée des auteurs précités.

Les chiffres indiqués par MM. Rilliet et Barthez se rapportent non point à la durée de l'incubation, mais au nombre de jours que des enfants, venus à l'hôpital pour une affection aiguë quelconque, avaient passés dans les salles avant d'y contracter la maladie contagieuse (rougeole, scarlatine, etc.); et, comme le font remarquer aussi ces auteurs, le moment précis où les individus, placés depuis plus ou moins longtemps dans un milieu infectieux, reçoivent les atteintes du contagium, ce moment échappe complétement à l'observation.

Certes, à la considérer d'une manière générale, la durée de l'incubation des maladies contagieuses n'est pas connue, pour toutes, d'une manière précise; mais on a cependant des données certaines sur quelques-unes d'entre elles, pour celles, par exemple, qui peuvent être inoculées.

Ainsi, pour la *variole*, on sait, depuis l'époque où l'inoculation était la pratique commune, que la durée la plus ordinaire de l'incubation était de 2 à 3 jours. On sait, de même, pour la *vaccine*, que c'est presque invariablement à la fin du troisième jour qu'on commence à voir apparaître la petite papule rouge, qui manifeste le début de l'action du virus; si la limite d'incubation recule, dans quelques cas, ce n'est, sauf exception, que d'un très court espace, de quelques jours seulement.

On trouve, dans la très bonne thèse d'agrégation de M. Empis, un tableau des maladies contagieuses, avec indication des *minima* et des *maxima* de durée de l'incubation pour chacune de ces affections toxiques; et lorsque, rapprochant ces chiffres, l'on compare la durée moyenne de l'incubation pour la plupart des maladies contagieuses *fébriles*, on arrive à cette conclusion que, la règle est une *oscillation entre* 3 *et* 9 *jours*.

Quant aux faits où l'incubation paraît avoir été plus longue, ils sont de plus en plus rares, et, au delà d'une certaine limite, ils deviennent de plus en plus contestables et susceptibles d'une autre interprétation, soit une simple coïncidence en temps d'épidémie, soit un contagium nouveau. *Quinze* jours d'incubation constituent, pour la diphthérie, comme pour la plupart de ces maladies pestilentielles, une limite extrême exceptionnelle; pour admettre, dans le cas de M. Loreau, qu'il y ait eu inoculation, il faudrait supposer cette longue incubation de deux septénaires, c'est-à-dire un chiffre rarement observé; et, si l'on admet au contraire, chez ce malade comme chez l'autre, une pure coïncidence, les faits s'expliquent plus rationnellement.

Je vais maintenant rapporter quelques observations au moyen desquelles j'essaierai de fixer cette durée de l'incubation du virus diphthéritique, et j'ajouterai quelques mots sur l'inoculabilité du poison morbide. (*Voy.* plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Gubler : Je répondrai d'abord à la note de M. Bergeron que je n'ai pas été parfaitement compris de lui, puisqu'il pense que j'ai aussi nié la justesse de son diagnostic. J'ai considéré uniquement les faits qu'il nous a communiqués comme insuffisants pour démontrer que la maladie s'était développée *par inoculation*, et je me suis appuyé en partie pour le démontrer sur le peu de valeur, comme preuve absolue de la diphthérite, de la paralysie générale consécutive, qui se rencontre non seulement dans les maladies toxiques, mais encore dans des maladies plus simples, comme la pneumonie, l'angine couenneuse et celle que j'ai rattachée à l'herpès. Depuis la première communication de M. Bergeron, M. Landry a constaté une vraie paralysie dans laquelle on n'a trouvé que la peumonie comme cause. Le fait cité par M. Maingault me paraît démontrer parfaitement qu'une paralysie généralisée peut succéder aussi à l'angine gutturale simple. Malgré les doutes que j'ai émis sur la valeur des faits comme preuves de

la proposition qu'il en a déduite, je pense pourtant que la partie fondamentale de cette proposition, la possibilité de l'inoculation de la diphthérite, sera prouvée tôt ou tard. Je crois, en effet, devoir aller plus loin que M. Roger, en admettant que l'inoculation est possible pour toutes les maladies contagieuses.

M. CAHEN : Il me semble que la discussion s'égare un peu dans des considérations étrangères à la question. De quoi s'agit-il, en effet ? M. Bergeron nous a présenté deux observations dans lesquelles il serait possible de supposer que l'angine couenneuse a été constatée par suite d'inoculation. Dans la note de M. Bergeron que nous a lue tout à l'heure M. Hervieux, notre savant collègue a pris soin de déclarer qu'à ses yeux ces observations n'étaient pas concluantes. Je lui donne acte de cet aveu, et nous serons tous d'accord, je pense, pour admettre qu'en effet ces observations ne prouvent absolument rien.

A propos de cette communication, M. Roger nous a lu un travail des plus intéresssants, qui résume l'état actuel de la science sur la question de l'inoculabilité de la diphthérie. Mais, ici encore, nous devons reconnaître que les observations citées et que les expériences faites ne conduisent pas à une solution. En effet, tantôt on a expérimenté sur des animaux, et nous savons que, relativement à l'inoculabilité, on ne peut pas conclure des animaux à l'homme ; tantôt les expériences ont été faites sur des personnes placées dans un milieu infecté, et chez lesquelles, par conséquent, la contagion aurait pu avoir lieu sans inoculation. Puis on a parlé de mucosités, de fausses membranes mises au contact de la peau et des muqueuses, sans qu'il y ait eu communication de la diphthérie; ces expériences sont nulles, d'abord parce qu'elles n'ont rien produit, et puis, eussent-elles produit quelque chose, ce n'eût pas été par inoculation. On néglige trop de donner aux mots leur valeur réelle ; on aura beau badigeonner le pharynx avec un plumasseau imprégné de produits couenneux, on ne fera pas ainsi d'inoculation. Pour inoculer, il faut ou introduire le virus dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou l'appliquer sur la peau ou sur une muqueuse dénudées ou ulcérées, sinon il y aura contact, mais il n'y aura pas inoculation.

Enfin M. Gubler vient de dire qu'il croit à l'inoculabilité de la diphthérie, parce qu'une maladie contagieuse est nécessairement inoculable. Je veux croire que c'est là un *lapsus linguæ* qu'il faut attribuer à la rapidité de l'improvisation. Notre collègue sait parfaitement que ni la rougeole, ni la scarlatine, ni la coqueluche, bien qu'incontestablement contagieuses, ne sont inoculables. Des tentatives d'inoculation ont été faites, et elles n'ont pas réussi ou n'ont rien prouvé. Il ne suffit donc pas qu'une maladie soit contagieuse pour qu'elle soit inoculable.

En résumé, rien ne prouve jusqu'à présent que l'angine couenneuse puisse se propager par inoculation.

M. GUBLER : Deux choses ont été dites qui m'ont été extrêmement sensibles. D'abord M. Cahen prétend que la question dévie. Non certainement ; M. Bergeron a dit que l'inoculation de la diphthérie était possible et il a cité deux faits qui lui semblent venir à l'appui de la proposition. Je n'ai fait que nier l'importance de ces faits à ce point de vue : je n'ai donc pas dévié de la question soulevée par M. Bergeron. En second lieu, M. Cahen pense que c'est un *lapsus linguæ* qui m'a fait dire que toute maladie contagieuse était inoculable. Non il n'en est pas ainsi, c'est bien ce que j'ai eu l'intention de dire, s'il n'y a pas inoculabilité toujours facile, c'est qu'il n'y a pas certainement un produit de sécrétion assez notable. La variole et la scarlatine, qui sont dans des conditions favorables sous ce rapport ont été inoculées. Entre les maladies infectieuses et contagieuses par le contact, il n'y a pas de différences fondamentales, mais seulement des différences de facilité de transmission.

M. CAHEN : Je regrette que M. Gubler ait cru voir un reproche dans mon assertion que la discussion s'écartait de son point de départ. Notre collègue nous a présenté de très intéressantes considérations sur les paralysies générales consécutives à des maladies non infectieuses. Je persiste à croire que ce n'est pas là ce dont il s'agissait. Mais M. Gubler soutient qu'une maladie est nécessairement inoculable parce qu'elle est contagieuse, qu'il suffit de condenser les miasmes contagieux pour pouvoir les inoculer ; j'attendrai, pour partager son opinion, qu'il puisse me présenter des faits à l'appui, et qu'il ait pu inoculer la coqueluche ou la rougeole, par exemple, en condensant leurs miasmes.

*Le secrétaire*, Dr WOILLEZ.

# COURRIER.

**NÉCROLOGIE.** — Nous recevons et nous publions avec la plus profonde douleur la lettre suivante, qui nous annonce une bien cruelle nouvelle :

Mon cher ami,

L'UNION MÉDICALE ne doit pas être la dernière à apporter son tribut de profonds regrets et d'hommages mérités à la mémoire du médecin instruit et dévoué, du noble caractère, de l'homme de bien qu'une mort aussi cruelle qu'inattendue vient d'enlever à la médecine française.

M. Gillette, médecin de l'hôpital des Enfants et du lycée Louis-le-Grand, président de la Société médicale d'émulation de Paris, a succombé mercredi dernier, après quatre jours d'une maladie contractée dans l'exercice d'une profession qu'il pratiquait avec la plus grande distinction ; mettant toujours au service de chacun de ses malades, une instruction variée et solide, un jugement ferme et juste, et cette charité du cœur qui en a fait un martyr de son dévouement.

M. Gillette, que j'ai vu en consultation lundi, 3 octobre, auprès d'un de ses clients, et que je devais y rencontrer le lundi suivant, a commencé, il y a aujourd'hui huit jours, à souffrir d'un malaise général accompagné d'un léger mal de gorge. Samedi, il me fit prévenir qu'il ne pourrait pas se rendre à la consultation convenue; ce jour-là, il prenait le lit, craignant bien, disait-il, d'avoir gagné sa maladie d'un enfant qu'il traitait d'une angine couenneuse. Cette prévision ne s'est que malheureusement trop réalisée; le mal a progressé avec une rapidité effrayante. Les lumières et le dévouement de ses collègues, qui tous l'estimaient et l'aimaient, n'ont pu conjurer les accidents auxquels il a succombé.

La mort de M. Gillette sera un deuil de famille pour tous ses confrères qui l'ont connu et apprécié, aussi bien que pour ses clients, dont il était l'ami sûr et dévoué.

Agréez, mon cher ami, etc. Am. FORGET.

— M. le docteur de Beauvais, ancien pharmacien militaire, né à Paris, en 1792, est mort en cette ville le 24 septembre dernier.

M. de Beauvais eut pour collègues et amis qui servaient avec lui dans les armées du premier Empire, Bégin, Pasquier, Richard, Alquié, Thiriaux, Vée, qui tous lui conservèrent l'estime et l'affection dues à ses mœurs simples et à son amour pour le travail. Après le licenciement de 1814, il s'établit pharmacien à Paris. On lui doit la formule du sirop pectoral de mou de veau. En 1825, il renonça à la pharmacie et se fit recevoir docteur en 1831. Il avait choisi pour sujet de sa thèse l'*asthme,* maladie à laquelle il a succombé, après de longues souffrances, avec un courage stoïque. Il laisse un fils, ancien interne et ex-chef de clinique de l'Hôtel-Dieu à Paris.

— M. le docteur Van Dencorput, secrétaire de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, vient de recevoir, du shah de Perse, la décoration de chevalier de l'ordre du Lion et du Soleil.

— Le jardin d'acclimatation du bois de Boulogne s'organise avec activité, la circonférence de ses 15 hectares est déjà bordée d'une grille en fer, haute de 2 mètres. La ménagerie sera bientôt construite et le lac creusé. Les allées s'ouvrent et la rivière circule à travers les massifs.

---

**Du palper abdominal** appliqué à l'obstétrique, et plus spécialement à l'étude de la grossesse, par A. LECHEVALLIER, d.-m. (Thèse inaugurale.) In-4°, Paris, 1859.

**Le professeur Bégin.** — Notice historique lue à la réunion générale de la Société de médecine de Strasbourg, du 7 juillet 1859, par M. F.-J. HERRGOTT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. In-8°, Srasbourg, 1859.

**Réflexions** sur une plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen, avec hernie de l'épiploon, étranglement interne; par A.-G. DEROBE, d.-m. (Thèse inaugurale.) In-4°, Paris, 1859.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha,** brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 123. MARDI 18 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## BULLETIN.

### ASSISES DE LONDRES : CAS IMPORTANT DE MÉDECINE LÉGALE, DOUTES GRAVES APRÈS LE PRONONCÉ D'UN ARRÊT DE MORT.

Une affaire des plus graves et qui a soulevé la plus vive émotion dans la Presse médicale anglaise, vient de se juger devant les assises de Londres. Nous nous occupions avec soin du dépouillement de tous les renseignements que les journaux de médecine anglais renferment sur cette affaire, dont nous allions présenter un exposé, lorsque nous avons lu dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Paris*, un article de M. le docteur Giraud-Teulon si parfaitement rédigé, que n'espérant ni aussi bien ni mieux faire, nous nous décidons à le reproduire pour nos lecteurs :

Chaque fois que nous venons à rencontrer dans l'histoire ces trop nombreux monuments des mauvaises passions de notre espèce que le meurtre, sous toutes ses formes, y dessine en traits de sang, l'esprit s'en détourne avec horreur, et dans un égoïste et naturel retour sur nous-mêmes, nous nous prenons à nous féliciter d'appartenir à une époque de la vie de l'humanité où les atrocités sont relativement rares, où la sécurité individuelle paraît une des grandes préoccupations de la société tout entière.

Aussi éprouvons-nous le choc d'un inquiétant contraste et d'un douloureux réveil, quand cette sécurité si parfaite que la loi a pour objet et pour effet habituel de nous garantir, se voit tout d'un coup troublée, ébranlée dans sa base par ce malheur public qu'on nomme une erreur judiciaire. C'est certainement une des gloires de notre époque que l'effet produit sur les masses par ces cruels événements, devenus rares aujourd'hui. Leur rareté même est un des plus remarquables indices des progrès constants de l'administration de la justice en Europe, et un honneur pour le XIX^e^ siècle.

Pour rares cependant que soient ces fatales erreurs, elles ne sont pourtant pas encore sans exemple, même dans les pays où l'action de la justice se développe au grand jour de la publicité orale et imprimée. Et aujourd'hui même nous avons à enregistrer un de ces tristes cas, un fait bien grave, qui a failli tout récemment tacher d'un sang probablement innocent l'écusson de la justice anglaise.

Comme ce drame judiciaire touche par une foule de points à la science, qu'il repose même presque exclusivement sur des questions de médecine légale aussi variées qu'intéressantes, nous avons cru, à tous les points de vue, en devoir la narration succincte à nos lecteurs. La justice et la science sont de tous les pays. Passons donc au fait :

Le 3 mai dernier mourait à Richemond (le plus joli endroit de l'Angleterre, au sentiment des Français qui ont visité ce pays) une femme encore jeune (42 ans), Isabella Banks; alitée depuis six semaines, elle succombait à des vomissements et à une diarrhée que les soins les plus assidus donnés pendant toute cette période ne purent enrayer un seul jour. Cette malheureuse vivait avec un membre de notre profession, auquel elle venait de s'unir par les liens du mariage, le docteur Smethurst, négligeant l'un et l'autre une circonstance qui en eût arrêté de moins décidés, l'existence d'une première femme encore vivante dudit docteur. Mais passons sur ce détail qui est, d'ailleurs, le fait unique à la charge de l'accusé, aussi bien que de la morte, qui en était parfaitement instruite et complice.

Étonné de l'opiniâtreté de la maladie, qui résistait à ses efforts, humilié dans la haute opinion qu'il a de l'art, le conseil de la malade et de son mari, le docteur Julius, crut devoir aller chercher dans des causes extérieures la raison de l'impuissance de ses secours. La pensée d'un empoisonnement, dont l'auteur ne pouvait être que le mari, germa dans son esprit et finit par faire explosion. Rien pourtant dans la conduite apparente de ce dernier ne justifiait ces soupçons. La plus parfaite entente, la plus entière confiance semblaient régner entre le mari et la femme : cependant, approchant seul de la malade, aucun tiers n'intervenant dans les soins réclamés par son état, le soupçon, une fois formé, ne pouvait porter que sur le mari.

Incertain sur la conduite à tenir, le docteur Julius crut devoir provoquer une consultation; le mari s'y prêta sans hésitation; et l'associé du conseil ordinaire, le docteur Bird, lui fut adjoint. Les soupçons furent-ils communiqués par le docteur Julius à son confrère, ou conçus spontanément aussi par ce dernier? L'instruction n'a pas mis ce détail dans tout son jour. Ce qui est certain, c'est qu'au bout de peu de jours, la même croyance régnait chez les deux médecins qui demandèrent une troisième adjonction qui ne leur fut pas plus refusée que ne l'avait été la seconde. Le docteur Todd (de Londres) fut appelé, les soupçons lui furent communiqués, partagés par lui, et il fut arrêté qu'on analyserait les déjections de la malade ainsi que les urines. En même temps, et malgré l'incertitude où était l'aréopage médical d'avoir affaire à une dysenterie ou à un empoisonnement métallique (ils ignoraient une circonstance qui plus tard a tout expliqué), à la diarrhée permanente, aux vomissements incoercibles, à la brûlure intérieure, les médecins traitants continuèrent avec la plus inébranlable constance à opposer l'administration journalière des purgatifs métalliques qu'on ingérait sans succès déjà depuis plusieurs semaines. C'est un premier point de pratique qui surprendra en France, mais qui ne doit pas pourtant être mis à la charge de la science anglaise, car il a été relevé vivement dans les discussions qui sont plus tard intervenues.

Quoi qu'il en soit, dans l'ignorance où l'on était d'une certaine circonstance sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, les soupçons ayant quelque raison d'être, l'examen des urines et des matières rendues par la malade était évidemment indiqué. Le mari, informé de ce désir, se prêta avec la plus grande facilité à cette investigation. Des matières qui n'avaient pas été jetées furent à l'instant scellées et envoyées au docteur Taylor, l'un des premiers toxicologistes d'Angleterre, avec invitation de les analyser. La réponse arriva au moment où le jour même de la mort de la malade : M. Taylor avait trouvé de l'arsenic, 1/2 grain environ dans 4 onces de matières intestinales. Sur ce témoignage, le docteur Smethurst, le mari, fut arrêté, et perquisition faite en son domicile.

Le lendemain, 4 mai, une autopsie judiciaire fut pratiquée par MM. les docteurs Barwell et Palmer, en présence de MM. Julius et Bird. Les organes étaient généralement sains, l'*estomac absolument intact*; toute l'extrémité inférieure du petit intestin et la totalité du gros intestin offraient de larges et nombreuses ulcérations putrilagineuses. Mais, circonstance absolument méconnue pendant la vie de la malade, ou pour mieux dire pas même soupçonnée, l'utérus contenait un fœtus de six à sept semaines.

D'après ce rapide narré des faits saillants de ce triste épisode, une seule circonstance pouvait légitimer la mise en accusation du mari de la défunte : la découverte faite par M. Taylor d'un demi-grain d'acide arsénieux dans les selles qui lui avaient été envoyées. Quant aux organes recueillis après la mort, foie, rate, poumons, reins, intestins, la plus scrupuleuse analyse n'y découvrit absolument aucune trace de poison. Comment concilier ce résultat négatif des expertises avec la découverte du docteur Taylor? Ici, l'imagination anglaise s'est donné pleine carrière : suivant les experts, par la découverte dans le domicile de l'accusé d'un flacon de chlorate de potasse dont la malade avait pris plus ou moins. Le sel potassique avait (*sic*) forcé l'élimination rapide par les urines des sels métalliques ingérés, c'est pour cela qu'on ne trouvait ni arsenic, ni antimoine, ni mercure dans les organes analysés, tandis que le premier expert en avait trouvé dans les selles qui lui avaient été remises!

Ces explications allaient à merveille au plan de l'accusation, Mais voici un incident nouveau

qui vient étrangement les compromettre. Le docteur Taylor, analysant à son tour le chlorate de potasse de la fiole recueillie chez l'accusé, et où ses collègues n'avaient rien rencontré, y trouve, lui, du cuivre, puis de l'arsenic. Comment expliquer une telle contradiction? Il lui vint naturellement à l'idée de suspecter les instruments qui ont servi à son analyse (ce qu'il eût dû faire dès le principe et comme contre-épreuve; c'est une règle en médecine légale), la conviction se fait dans son esprit qu'un filtre, une gaze, un treillis en fil de cuivre, dont on se sert dans le procédé de Reinsch (modification de l'appareil de Marsh apportée par les conseils de Berzelius), que cet instrument, disons-nous, a fourni à sa première analyse le cuivre et l'arsenic qu'il avait cru rencontrer dans les évacuations de la malade.

Avec l'empressement d'un honnête homme, M. Taylor vint accuser lui-même son erreur devant le juge, et, par cette déclaration, anéantit dans l'accusation toute trace matérielle du délit.

Alors surgit cette question obligée :

Mais y a-t-il bien eu empoisonnement? N'y a-t-il pas de maladie qui puisse conduire par elle-même à un fait pareil et à des données nécroscopiques semblables? C'est là-dessus qu'a porté particulièrement le débat, comme aussi sur le point de savoir si le chlorate de potasse avait le privilége d'opérer dans les organes glandulaires un lavage parfait de tout sel métallique absorbé.

Disons, à notre regret, que la réponse de la science devant le jury n'a pas eu ce caractère d'affirmation dans la vérité que le cas comportait, et qui devait faire l'impression désirable. Ce n'est que timidement que s'est fait jour la supposition d'une dysenterie, et même celle beaucoup plus probable d'un cas de vomissement incoercible de la grossesse. Ce n'est, en effet, qu'*après le procès* que cette dernière opinion a établi non seulement sa possibilité, mais sa probabilité.

Quoi qu'il en soit, et malgré le peu de présomption de crime à tirer des faits accessoires du procès, sans corps de délit sous les yeux, c'est-à-dire sans qu'il fût le moins du monde certain qu'il y ait eu une victime, le jury a déclaré l'accusé coupable d'empoisonnement. A moins que les journaux spéciaux, ce que nous ne saurions supposer d'ailleurs, aient élagué, avec intention, de l'acte d'accusation qu'ils ont reproduit, toutes les circonstances extra-médicales, nous ne voyons d'autre raison au procès criminel dont nous venons de parler, que les soupçons des médecins traitants. Mais pas une preuve, pas une réelle probabilité, pas d'empoisonné, pas de poison, pas même de tentative apparente d'empoisonnement! Et au bout de tout cela, pourtant, un arrêt de mort!

Mais, et c'est ici un grand honneur pour la science, au milieu de bien des détails moins recommandables, l'instruction réelle du procès, qui n'avait pas été faite avant le jugement, a été accomplie après. En effet, après que le juge eut mis solennellement le « black cap » et prononcé l'arrêt de mort, la presse, la science saisies d'une légitime angoisse en face d'un jugement de mort si légèrement rendu, ont dû reprendre *ab ovo* l'instruction. En peu de pages elles purent démontrer d'abord qu'il n'y avait nulle part, dans les faits du procès, indice quelconque de l'existence présente ou passée d'un poison; secondement, que la mort de la malade pouvait aussi bien s'expliquer par l'affection connue sous le nom de vomissements incoercibles de la grossesse que par toute autre hypothèse. Les cas en étaient malheureusement trop nombreux, et la littérature anglaise en avait elle-même un triste et récent exemple à déplorer dans la regrettable personne de M^me^ Charlotte Bronté, le charmant auteur de ce délicieux roman de *Jane Eyre*, que les deux mondes ont lu avec tant d'intérêt.

Bref, où il n'y a pas de poison il n'existe pas légalement d'empoisonnement; où il n'y a pas certainement meurtre, peut-il exister légalement un assassin ?

Ces quelques points ont été mis en toute lumière sous les yeux du ministre de l'intérieur, au département duquel ressortissent les grâces, par le docteur Tyler Smith, professeur d'obstétrique à Saint-Mary's hospital, dans une lettre pleine de bon sens et d'autorité qu'a publiée le *Times*. Le savant accoucheur y établit que, toute réserve faite à l'endroit du condamné et du plus ou moins d'intérêt qu'il peut offrir, il n'est rien moins que démontré que la morte, Isabelle Banks, ait jamais été empoisonnée.

Hâtons-nous de rassurer nos lecteurs sur les conséquences de cet arrêt déplorable : sur la teneur de cette lettre et d'après lecture des débats de la presse médicale à ce sujet, le ministre a fait surseoir à toute exécution de l'arrêt, ce qui équivaut, nous devons le croire, à une cassation de cet arrêt.

Nous dirons, à cette occasion, avec nos confrères de la presse anglaise, que si la profession a eu malheureusement à rougir des personnalités, des agressions de toute nature qu'ont échangées dans ces tristes débats les représentants de la science, le triomphe obtenu en définitive par la voix de la raison, est tout entier le triomphe même de la science. S'élevant au-dessus des circonstances morales du procès, circonstances très pâles d'ailleurs, la science, après arrêt pro-

noncé, a su arrêter le bras de la justice déjà levé sur le condamné ; elle a montré cette profondeur de l'abîme judiciaire, et où allait être entraînée la jurisprudence par un arrêt créant de toutes pièces un empoisonnement, là où l'on n'avait pas trouvé de poison.

Une foule de questions secondaires sont nées de cette cause sous tant de rapports remarquable, et qui a eu tant de retentissement en Angleterre. Nous passerons sous silence celles qui ne soulèvent que des points de science : la médecine légale aura à y relever plus d'un sujet intéressant de recherches et de discussion; ils y abondent; entre autres la prétendue action dépurative, le lavage métallique des organes glandulaires par le chlorate de potasse.

Mais il est quelques points délicats d'ordre moral et professionnel que ces débats ont mis en évidence et qu'il convient peut-être de discuter. Celui qui préoccupe le plus nos confrères d'outre-Manche, et c'est justice, c'est le scandale offert à chaque session d'assises par la lutte organisée entre l'accusation et la défense, s'accablant à l'envi d'autorités en chair et en os. L'accusation fait entendre un expert, vite la défense riposte par un autre (contraire au premier, bien-entendu) : la première amène au secours de son champion, un, deux, trois renforts ; — ainsi fait la défense. Dans l'espèce, on en comptait dix d'un côté, sept de l'autre; et tous obligés, par l'usage et la passion, à s'entre-dévorer scientifiquement. On comprend que, réduits au rôle de témoins suspects, ce que doit perdre en autorité et en respect l'opinion d'experts débattant une question qui peut être controversée, et dans laquelle la loi et les usages leur assignent un rôle d'avocat et non de juge qu'ils devraient en réalité remplir. Il n'y a qu'une voix dans la presse médicale anglaise pour appeler une réforme à cet endroit : cette fois, nos voisins peuvent, sans réserve, indiquer comme un progrès désirable l'introduction, dans leurs prétoires, de la méthode française. Mais combien de temps un abus doit-il crier avant qu'on ne lui prête l'oreille ? Longtemps partout? en Angleterre... *toujours !* C'est peut-être bien un peu exagéré, pourtant c'est le mot qui nous paraît le plus près de la vérité.

A propos de cette affaire, qui menaçait de devenir bien lugubre — une erreur judiciaire en matière capitale — un de nos confrères de Londres, le rédacteur du *Medical Times,* se pose la question suivante : quel est le devoir du médecin traitant, en cas de *soupçon* d'empoisonnement? Notons bien que nous disons soupçon; car, le cas étant *démontré* pour lui, la loi française s'est chargée de la réponse. La dénonciation est alors dans son devoir.

Mais parlons, avec le rédacteur anglais, du simple soupçon. Il paraît qu'à cet égard la jurisprudence, chez nos voisins, est loin d'être fixée. Dans le cas que nous venons de relater, les docteurs Julius et Bird ont été assez justement accusés, ayant conçu des soupçons d'un empoisonnement, de ne s'être que très tard mis en devoir de les vérifier ou au moins de les faire vérifier par des chimstes compétents. Loin de là, malgré ces soupçons, et croyant à l'ingestion journalière d'un poison irritant métallique, ils continuent à traiter la dysenterie, sans chercher à s'assurer de la nature du poison, sans s'occuper, dans leurs doutes, de quelque antidote général des poisons métalliques. Ainsi fait le docteur Todd.

« Ils devaient, dès le principe, dit notre confrère, faire analyser l'urine et tout ce qu'ils pouvaient soupçonner renfermer les traces de la substance. » Cela est hors de doute et n'est pas en question ; mais à part le devoir de science, n'en avaient-ils pas quelque autre à remplir ?

Dans un procès célèbre en Angleterre, dans le fait Wooler (1855), analogue au cas actuel, le grand juge blâma vertement les médecins traitants : « S'ils ne soupçonnaient pas le mari de de la victime, ils devaient, dit-il, s'ouvrir à lui; sinon leur devoir était d'aller informer le magistrat. »

Dans le cas actuel, nous voyons tout le contraire : le grand juge, ici, leur rend justice, disant qu'ils ne devaient parler qu'une fois convaincus.

Nous ne nous occuperons pas ici du devoir du médecin anglais : on voit, d'après les paroles mêmes du juge, combien il y a ici de divergence entre les autorités judiciaires : l'un veut que le médecin parle dès que l'idée du poison se présente à lui; l'autre seulement quand son soupçon est devenu une certitude. La vérité, en semblables cas, repose sur un si grand nombre d'éléments fugitifs et variables, qu'il est difficile de lui donner une forme positive et constante. Cependant, la véritable conduite à tenir nous semble exprimée dans les passages suivants, empruntés au docteur Christison, un des médecins les plus considérables de l'Angleterre :

« Il y a, dit le docteur Christison, différents degrés de soupçons : un médecin, troublé d'abord par la nature, la marche, l'ensemble des symptômes, dans un cas donné, est tout d'un coup frappé par cette idée : — Mais tout cela ne serait-il pas le fait du poison ? — Mais il l'écarte, cette idée pénible, et passe outre. Voila le premier, le plus humble degré du soupçon, le premier nuage, mais enfin, le soupçon. Les choses continuent, la même idée revient à la charge : — Il y a de l'arsenic au fond de ces obscurités-là, — se dit-il de rechef. — Mais après tout, telle maladie ou telle combinaison d'éléments morbides peut également rendre raison des

symptômes observés. — Chassons cette idée là. Il la chasse, mais elle revient encore ramenée et fortifiée par la marche de la maladie. Bientôt les symptômes ne parlent plus tout seuls ; par le fait d'une observation quasi-involontaire, de mille petites circonstances particulières, il est forcé de s'arrêter à de petits incidents extramédicaux qui lui laissent apercevoir dans l'ombre une main coupable, et souvent parmi celles qui sont consacrées à venir en aide au malade, celle d'un parent, trop souvent du plus proche. Son cœur, cependant, se révolte contre l'atrocité supposée, et il éloigne encore l'odieux spectre. Mais à la fin le soupçon vrai, réel, s'est emparé de lui et le maîtrise, hideux fantôme, songe terrible, et pourtant peut-être encore vague et sans base réelle. Enfin le nuage se dissipe, et l'analyse de chaque fait observé, médical ou moral, donne un corps à son rien : le soupçon est bien établi. C'est alors qu'il lui cherche un critérium irréfutable, qu'il veut le confirmer ou plutôt l'anéantir, si faire se peut : il examine l'urine, les doutes bientôt n'existent plus. »

Mais jusque-là le médecin peut-il parler ?... Et s'il le doit, à qui doit-il s'ouvrir ? On ne s'est occupé que du devoir légal, de la conduite à tenir vis-à-vis du magistrat : celle-là est définie par la loi quand le soupçon est devenu vérité. Mais avant ce moment, s'il n'y a pas lieu encore à accuser, n'y a t-il pas indication à prévenir ? S'adresser à celui qu'on soupçonne, au mari dans ce cas-ci, cela n'a pas de sens : c'est lui donner l'alarme et le mettre en devoir de changer de batterie, non de dessein. La seule marche raisonnable à suivre, en apparence, ne serait-ce pas de prévenir le malade lui-même ? Ce sera sans doute la conclusion générale, nous ne voulons pas dire absolue, à laquelle on devra s'arrêter ; car, en ces cas délicats, toutes les routes sont suivies de dangers. Et encore, là-dessus, écoutons le docteur Christison :

« Dans les cas d'empoisonnement, on reconnaîtra le plus communément que la victime n'est pas sans soupçons elle-même du véritable état des choses, et qu'elle a, elle aussi, contenu ses inquiétudes. Et non seulement cela ; mais on reconnaît encore que souvent elle connaît ou soupçonne au moins la main coupable ; et alors l'expose quelquefois en apercevant que le médecin a pénétré son secret. Nous en avons eu un exemple dans le cas de M. Blandy, dit M. Christison. Lorsque son médecin, le docteur Addington, eut acquis la conviction que le vieux gentleman succombait à l'empoisonnement arsénical, il s'en ouvrit au malheureux malade, qui dévoila toutes ses misères domestiques, en montrant du doigt la coupable, sa propre fille ! »

Règle générale : il convient donc, en tout cas analogue, d'éveiller l'attention même du malade, en lui faisant part de ses doutes. Cela fait, comme la première loi du médecin est le salut de son malade, il doit s'attacher à réaliser avec prudence toutes les mesures propres à couper court à l'administration du poison. Imposer, s'il est possible, une garde de son choix, qui administrera seule tous les remèdes, tous les aliments, dût cette mesure donner l'alarme au coupable. Enfin, établir, par une analyse exacte, la condition des excrétions, afin d'administrer tel contre-poison qui serait indiqué par la nature du sel métallique ou de l'alcaloïde reconnus.

Nul de nous ne saurait dire s'il ne sera bientôt placé dans des circonstances semblabtes à celles qui viennent de se dérouler à Richmond. Il importe de se trouver préparé de longue main à de semblables éventualité, pour sauvegarder son malade sans contrarier le cours de la justice, ni s'exposer à faire tomber sur un innocent un atroce soupçon !

Cette cause, célèbre maintenant, dont nous devions le résumé aux médecins, ne sera pas lue sans fruit par les magistrats eux-mêmes, et dans tous les pays. Comme le disait dernièrement avec une haute élévation de langage, à propos de l'affaire Calas, un de nos plus élégants et spirituels confrères de la Presse politique, M. Prevost-Paradol : « Il est bon que la justice humaine ait sous les yeux de pareils exemples, et qu'elle les regarde lorsqu'elle est tentée de se croire infaillible. Si son jugement est en défaut, ou, ce qui est pis encore, s'il est perverti par la passion, par l'intérêt, ou par la peur, qui niera que tous les avantages de la vie civilisée ne soient empoisonnés dans leur source ? Et alors la vie sauvage avec tous ses périls, mais avec son droit de libre défense, ne devient-elle point préférable à la plus brillante des sociétés polies, si celle-ci n'est plus qu'un piége pour l'innocent qu'a désarmé d'avance sa foi dans la justice ? » (*Débats*, 14 septembre.)

Après une parole aussi puissante, nous n'osons rien ajouter que le conseil de la méditer, ainsi que le fait solennel qui la précède. — GIRAUD-TEULON.

## OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR GILLETTE.

Le *Journal des Débats* rapporte en ces termes les obsèques de notre si regretté confrère M. Gillette :

« Les obsèques de M. le docteur Gillette, dont nous avons annoncé hier la fin douloureuse et prématurée, ont eu lieu aujourd'hui dans l'église Saint-Etienne-du-Mont, sa paroisse. Le deuil était conduit par le fils du défunt, qui se destine lui-même à la carrière dans laquelle son père s'était acquis une si juste réputation et l'estime universelle. Une députation des élèves du lycée Louis-le-Grand suivait le cercueil. On sait que M. Gillette était attaché à cet établissement en qualité de médecin depuis plusieurs années. La bonté de son cœur, sa vigilance, ses soins paternels lui avaient naturellement concilié l'affection des élèves. Une autre députation, plus touchante encore peut-être, composée de quelques enfants de l'hôpital, et conduite par les Sœurs, accompagnait l'homme bon et charitable jusqu'à sa dernière demeure. Enfin un grand nombre d'amis et de confrères, parmi lesquels on remarquait les docteurs Trousseau et Grisolle, professeurs de la Faculté et membres de l'Académie de médecine, M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, MM. les docteurs Blache, Bouvier, Guersant, Guérard, Monneret, Vigla, Giraldès, anciens professeurs agrégés de la Faculté, et la plupart des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris, étaient venus rendre un dernier hommage à la mémoire de l'homme qui n'honorait pas moins sa profession par les rares qualités de son âme que par sa science et ses talents. Au cimetière Mont-Parnasse, un dernier adieu a été dit au défunt par M. le docteur H. Roger, collègue de M. Gillette à l'hôpital des Enfants. Nous reproduisons ce discours, ou plutôt cette simple et touchante biographie du plus modeste et du meilleur des hommes. Hélas! il n'est que trop vrai que M. Gillette est mort victime de son dévouement. » — S. de Sacy.

Discours de M. le docteur Henri Roger, au nom de la Société médicale des hôpitaux :

« Arrêtons-nous ici, nous et nos douleurs, » selon les paroles du poète; arrêtons-nous devant cette tombe, qui va nous séparer à jamais d'un homme de bien, d'un confrère estimé, chéri de tous; apportons-lui l'hommage suprême de notre profonde affliction.

» Dire en peu de mots ce que fut Gillette, le savant et habile praticien, l'homme de l'honnêteté et du devoir, le médecin aux entrailles de père pour les malades et surtout pour les pauvres enfants de l'hôpital (vous les voyez réunis pour pleurer avec nous); raconter simplement quelques circonstances d'une simple et noble existence et d'une mort inopinée qui nous remplit de tristesse et d'effroi, c'est la meilleure manière de le louer, c'est la seule qu'eût permise la modestie de notre regretté collègue de la Société médicale des hôpitaux.

» Sorti en 1821 de l'École normale, Gillette fut d'abord professeur de l'Université, comme le furent quelques-uns de nos collègues dans les hôpitaux et de nos maîtres à la Faculté. Il ne resta que peu d'années dans l'enseignement, assez néanmoins pour y entretenir son goût des fortes études et pour en rapporter cette haute instruction classique qui fut sa distinction dans la carrière médicale et souvent aussi sa consolation dans les dures années comme sa joie dans les temps plus heureux. D'un caractère droit et ferme en ses convictions, il fit sans ostentation le sacrifice d'une position assurée aux opinions libérales qu'il avait sous la Restauration et auxquelles il resta constamment fidèle.

» A l'âge de 25 ans, le professeur de rhétorique se faisait étudiant en médecine, et, bientôt docteur, il commençait avec courage cette vie de rude labeur, de lutte incessante, de dévouement et d'abnégation sans bornes, vie que couronnaient enfin le succès et presque le bonheur, et qui vient de se terminer tout à coup si douloureusement.

» Médecin du bureau de bienfaisance, ami infatigable des pauvres, professeur d'histoire naturelle dans un collège, écrivain anonyme d'excellents articles scientifiques, candidat dans des concours où il faisait preuve d'une rectitude d'esprit et d'une sûreté de jugement remarquable, où il laissait voir la plus solide érudition en médecine ancienne et moderne, concours où la victoire restait à des rivaux plus brillants peut-être, moins instruits et moins modestes assurément; il usait son esprit et son corps dans des travaux sans résultats et une clientèle sans profits.

» Vinrent des jours meilleurs : quelques mémoires intéressants de médecine pratique, la position de médecin du collége Saint-Louis, puis du lycée Louis-le-Grand ; le titre si bien gagné de médecin des hôpitaux, la nomination de Gillette à l'hôpital des Enfants, ses rapports plus fréquents avec ses confrères et avec la jeunesse médicale, qui appréciait sa bienveillance et son savoir ; tout cela le fit enfin connaître, et lui mérita l'estime et l'affection universelles. C'est ainsi qu'il fut élevé par le suffrage de ses confrères aux seuls honneurs dont nous puissions disposer : il fut élu président de la Société du 10e arrondissement, président de la Société de médecine pratique, de la Société médicale d'émulation, et notre Société des hôpitaux lui réservait aussi l'importante mission de diriger ses travaux scientifiques.

» D'un autre côté, son dévouement à ses malades riches ou pauvres lui constituait une clientèle d'amis et lui assurait une position plus honorable, il est vrai, que fructueuse, mais qui allait s'améliorant chaque jour, grâce à un déploiement soutenu et comme un redoublement des mêmes qualités qui la lui avaient conquise. Plein de charité pour les autres et sans pitié pour lui, nuit et jour, sans repos ni trêve, il courait partout où l'appelait la souffrance ; c'est ce dévouement qui l'a tué !

» Tout récemment, Gillette était mandé à la campagne pour soigner un enfant affecté de diphthérite. Oublieux de lui-même, il s'exposa, en ramenant son jeune malade à Paris, à la contagion dont il connaissait bien la redoutable puissance : plusieurs heures durant, il respira un air chargé du poison morbide ; de ce moment il était atteint : il sentit ses forces s'amoindrir et sa robuste constitution chanceler.

» Il y a huit jours, celui qui était déjà frappé et qui allait mourir, vint encore à l'hôpital faire sa visite accoutumée ; ce devait être la dernière. Ses amis, effrayés de son état, le contraignirent de s'arrêter ; mais il était trop tard, et hier matin Gillette succombait dans un accès de suffocation.

» Dès le début, notre confrère, stoïque devant la mort, avait prononcé sur lui-même l'arrêt fatal et prié l'ami qui le soignait de ne point prolonger contre le mal une lutte qu'il sentait devoir être impuissante.

» Se rappelant le passé, les amertumes et les épreuves d'une vie qu'avaient encore attristée des pertes de famille, peut-être pensa-t-il alors, comme Socrate : « Vivre, mourir, les dieux seuls savent quel est le meilleur. » Il dit adieu à sa femme et à son fils, les éloigna en leur dissimulant sa souffrance, et « maintenant, écrivit-il (car sa voix était éteinte), je suis tranquille, » je puis mourir. » Sa vie avait été pure et belle, sa mort fut grande, antique.

» Cher et excellent confrère, tu nous lègues un fils digne de toi, entré déjà dans la carrière. La Société des hôpitaux veillera sur lui ; puisse l'Administration, dont on connaît la sollicitude pour ses loyaux serviteurs, ses collabotateurs dans le bien ; puisse l'Administration, reconnaissante des longs services du père, adopter aussi l'orphelin, comme fait la patrie pour les enfants de ses défenseurs.

» Tu nous lègues, en outre, un grand exemple de vertu dans le malheur et de dévouement dans le danger.

» Pour nous, tes contemporains et tes confrères, nous te gardons un souvenir ineffaçable dans nos cœurs ; et la postérité médicale te rangera parmi ses justes et ses martyrs. »

---

# CLINIQUE MÉDICALE.

## NOTE SUR L'INOCULABILITÉ ET LA CONTAGION DE LA DIPHTHÉRITE, ET SUR LA DURÉE DE LA PÉRIODE D'INCUBATION ;

Par M. Henri ROGER, professeur-agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux [1]).

Sans vouloir entrer complétement dans une discussion sur la *propriété contagieuse de la diphthérite,* nous ferons remarquer que cette propriété nous semble démontrée dans les quinze observations précédentes, où l'on voit la maladie procéder toujours par groupes. A ceux qui voudraient contester la réalité de la transmission par contagion, en invoquant l'action d'une épidémie coïncidente, nous répondrons que les personnes qui furent successivement atteintes d'affections couenneuses étaient celles qui avaient

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

eu avec les malades les rapports les plus fréquents et les plus immédiats. En général, ce furent, dans l'ordre suivant : 1o les mères ; 2o les frères ou sœurs (qui ont de plus la condition de prédisposition constitutionnelle) ; 3o les pères ; 4o les bonnes le plus spécialement chargées du soin des enfants.

Si nous ne pensons pas que les faits rapportés par M. Bergeron prouvent l'inoculabilité de la diphthérite, ce n'est donc pas que nous soyons adversaire de la contagion : la propriété contagieuse n'implique pas nécessairement la propriété d'inoculation, certaines maladies étant évidemment contagieuses sans être aussi manifestement inoculables (la coqueluche, par exemple).

Du reste, nous ne nions pas la *possibilité* d'inoculation de la diphthérite ; mais nous disons (avec M. Bergeron lui-même), qu'elle n'est pas démontrée par les faits qu'il vous a communiqués ; elle ne l'est pas davantage par quelques autres observations qui ont cours dans la science ; et, d'autre part, nous mettrons en regard, tout à l'heure, des faits qui sont contraires à l'inoculabilité.

On trouve, dans les archives de la médecine, un petit nombre de cas, qui ont été considérés comme prouvant l'inoculabilité de la diphthérite : malgré l'incontestable mérite des auteurs auxquels nous les devons, ces faits ne nous semblent pas aussi concluants ; et, s'ils ne sont point corroborés par d'autres, ils ne nous paraissent pas de nature à entraîner la conviction.

Je vais passer en revue quelques-uns de ces faits.

« Au collège de la Flèche, où régnait l'angine maligne épidémique, un enfant affecté d'engelures ayant marché pieds nus sur le pavé de l'infirmerie imprégné des crachats d'un camarade qui couchait près de lui et qui était malade de la diphthérite, cet enfant présenta bientôt entre les doigt des pieds des eschares membraneuses. » (Guersant, *Dictionnaire en* 30 *vol.*, tome III, p. 128, art. ANGINE COUENNEUSE.)

Les crachats, qui, rendus par le malade, étaient restés à terre plus ou moins longtemps, ces crachats altérés (et les produits de l'expectoration ne contiennent pas toujours des débris de pseudo-membranes), ont-ils réellement servi de véhicule à la matière diphthéritique et au contagium ? Les pieds nus de l'enfant bien portant en ont-ils été contaminés ? La chose est au moins douteuse ; et, puisqu'il régnait à ce moment une épidémie de diphthérite, n'est-il pas permis de croire au développement spontané de la fausse membrane, plutôt qu'à un *dépôt,* sur une surface ulcérée par des engelures.

M. Trousseau a vu, dans l'épidémie de diphthérite de la Sologne, « une mère, qui allaitait son enfant atteint de la maladie, porter sur les deux seins des plaques de fausse membrane. » (Guersant, *loc. cit.*) Mais il n'est point dit s'il n'y avait pas préalablement des crevasses aux mamelons ; dans ce cas encore, les petites plaies auraient pu se recouvrir de diphthérite, sans qu'il soit besoin d'invoquer l'inoculation. Pour admettre cette dernière, il faudrait aussi, comme dans le cas précédent, supposer que le poison morbide réside dans la salive.

Admettons pourtant ce fait comme favorable à l'idée de l'inoculabilité, il en est, par contre, un assez grand nombre d'autres qui sont négatifs : bien souvent des mères ou des nourrices ont continué d'allaiter des enfants atteints d'angine et de coryza couenneux, sans que la diphthérite se soit propagée au sein ; pour notre part, nous avons observé deux faits d'allaitement dans des conditions semblables, sans qu'il en soit résulté aucun accident.

De son côté, M. Bretonneau a rapporté, d'après M. Herpin, de Tours *(Arch. gén. de méd.,* 1855, t. V, p. 9), un fait assez extraordinaire, et qui, depuis, a été plusieurs fois cité sans commentaire. Il s'agit d'une petite fille affectée de diphthérite pharyngo-laryngée et qui avait déjà communiqué une angine pharyngée pseudo-membraneuse à la bonne qui la soignait. « L'enfant, raconte M. Herpin, qu'on cautérisait, énergiquement, indocile, toussait et lançait violemment des crachats ; une fois, l'orifice de ma *narine gauche* avait reçu cette expuition ; l'obligation de continuer la cautérisation ne me laissa le temps ni de me laver ni de m'essuyer. » Quelques jours plus tard (reprend M. Bretonneau), « notre confrère avait de l'*enchifrènement du côté gauche* » ; puis

tout à coup une angine pharyngée douloureuse se déclara, et, le lendemain, les amygdales et la luette se recouvrirent d'une incrustation blanche; enfin l'angine pseudo-membraneuse guérit, mais il y eut consécutivement une paralysie du voile du palais, puis une paralysie généralisée, dont la guérison se fit attendre plusieurs semaines.

La maladie de M. Herpin, de Tours, fut évidemment diphthéritique. Mais peut-on affirmer qu'elle reconnut pour cause le dépôt de la matière couenneuse sur la narine gauche? Certes, il semble qu'il y ait en faveur de l'inoculation la coïncidence remarquable du début de l'affection par un enchifrènement du côté contaminé; mais, d'abord, il n'est pas rare de voir l'angine couenneuse débuter par un coryza et, à ce point de vue, le fait de M. Herpin n'est pas exceptionnel; d'un autre côté, le coryza, chez ce médecin, fut simple et non pas pseudo-membraneux, et il est assez singulier que la maladie, si elle fut inoculée, ne se manifesta pas avec ses caractères spécifiques sur le point où avait été déposée la matière contagieuse. N'est-on pas autorisé à croire qu'il y eut, dans ce cas, un fait d'épidémie et non d'inoculation?

Peu de temps après M. Herpin, M. Gendron, de Château-du-Loir, pratiquant la trachéotomie, « reçoit sur les lèvres, dit M. Bretonneau (*loc. cit.*, p. 13), au moment de l'ouverture du canal aérien, une pluie d'exsudation trachéale, lancée par les efforts d'un accès de toux convulsive. Une *diphthérite pharyngienne* fut la *conséquence immédiate* de cet incident. La guérison eut lieu. »

S'il fallait prendre à la lettre les mots *conséquence immédiate*, l'angine couenneuse de M. Gendron ne devrait pas être attribuée à l'accident qu'il éprouva pendant l'opération pratiquée par lui; car nous avons toujours constaté dans nos observations une période d'incubation, de deux jours au moins, pour la diphthérite. Il faut donc admettre que la diphthérite mit un certain temps à se développer; et, ceci admis, on ne peut guère voir là qu'un exemple de contagion.

Dans les deux premiers faits que nous venons d'emprunter aux auteurs, nous avons vu que l'inoculation était douteuse, d'une part, en raison de la nature du liquide supposé contagieux (les crachats et la salive), d'autre part, parce que, pour le premier malade au moins, la préexistence d'une plaie, au milieu d'une épidémie de diphthérite, rendait suffisamment compte du développement de la pseudo-membrane sur ce point d'abord.

Dans les deux derniers faits, il n'y a réellement pas lieu d'invoquer l'inoculation dans le sens rigoureux du mot, puisqu'il n'y a pas eu de plaie spontanée ou artificielle, que la matière pseudo-membraneuse a été déposée accidentellement à la surface d'une membrane muqueuse intacte, et qu'enfin ce n'est pas au point contaminé que la diphthérite s'est développée.

Ajoutons que, suivant M. Bretonneau, l'inoculation ne peut se faire qu'à la surface d'une « *muqueuse molle ou ramollie* ou *de la peau dénudée.* »

A ces objections purement rationnelles, on en peut ajouter d'autres, tirées du rapprochement des faits qui prouvent contre l'inoculation. En effet, dans les opérations de trachéotomie ou pendant les pansements consécutifs, les médecins, les élèves ou les religieuses de l'hôpital des Enfants reçoivent très fréquemment dans les yeux, aux bords des lèvres ou des narines, ou sur quelque autre point de la face, des débris pseudo-membraneux; et cependant on n'a pas encore cité, que je sache, un seul cas de contagion par cette voie.

Il résulte des exemples sus-mentionnés, qu'à des faits très nombreux et d'observation presque quotidienne, qui prouvent l'innocuité de la fausse membrane, en tant qu'agent direct d'inoculation, les partisans de l'inoculabilité ne peuvent opposer qu'un nombre très restreint de cas, jusqu'à un certain point discutables.

Si maintenant nous cherchons à savoir quels résultats ont donnés les tentatives d'inoculation directe de la diphthérite, nous voyons que toutes ont échoué.

M. Bretonneau nous apprend, à la page 85 de son *Traité de la diphthérite*, qu'il « a fait des tentatives inutiles pour communiquer la diphthérite à des animaux. »

M. Reynal, d'Alfort, n'a pas été plus heureux : « Nous avons mis successivement en cohabitation dans le poulailler de l'École, dit-il, six poules affectées très gravement de

la maladie (angine couenneuse) ; elles y sont restées un mois environ, aucune poule saine n'a contracté l'angine couenneuse.... On a fait respirer bec à bec une poule en bonne santé avec une poule malade; sur une autre on a inoculé par piqûre et par frottement les débris saignants des fausses membranes, le résultat a toujours été négatif. » (Bouley et Reynal, *Nouveau dict. de méd., de chir. et d'hyg. vétér.*, t. I, p. 606.)

« J'ai voulu tenter sur moi-même, raconte M. Trousseau, une expérience directe; dans le but de constater l'action communicative de la sérosité qui s'écoule en si grande abondance des surfaces cutanées atteintes de la diphthérite, j'ai trempé une lancette dans une fausse membrane que je venais d'extraire d'une plaque diphthéritique, et je me suis fait une piqûre au bras gauche et cinq ou six sur les amygdales et sur le voile du palais; j'ai vu se développer sur le bras, à l'endroit de la piqûre, une vésicule assez semblable à celle de la vaccine; mais rien ne s'est montré sur la membrane muqueuse. » (*Dict. en* 30 *vol.*, t. X, p. 393, art. DIPHTHÉRITE.)

Voilà des faits qui infirment l'opinion des partisans de l'inoculabilité de la diphthérite; il faut avouer, toutefois, qu'ils ne sont pas suffisamment nombreux ni véritablement décisifs : d'une part, les expériences de M. Trousseau sont en petit nombre; d'autre part, celles de M. Raynal ne concernent que des Gallinacés, et les conditions de la maladie et de sa propagation dans cette espère animale peuvent n'être pas les mêmes que dans les espèces supérieures; d'autre part encore, et ceci s'applique aux expériences de M. Bretonneau, une maladie peut être parfaitement inoculable de l'homme à l'homme, et ne plus l'être de l'homme aux animaux, témoin la syphilis.

L'année dernière, pendant son internat à l'hôpital des Enfants, M. Peter a tenté de s'inoculer la diphthérite, et il n'y a pas non plus réussi.

Dans un premier cas, pendant qu'il pratiquait la trachéotomie sur un enfant atteint de croup et d'angine couenneuse, il reçut sur l'œil gauche une production pseudo-membraneuse demi-liquide qui couvrit un instant le globe oculaire, et dont la portion la plus fluide s'introduisit sous la paupière. Il ne lava point l'œil contaminé et il ne fut pas atteint d'ophthalmie simple ou spécifique.

Chez un second malade trachéotomisé, M. Peter s'inocula, à l'aide d'une lancette, sous la membrane muqueuse de la lèvre inférieure, une goutte de matière semi-fluide, reconnue diphthéritique au microscope. Des trois piqûres qu'il fit, une seule présenta, pendant quelques heures après l'inoculation, une petite saillie ecchymotique, et il n'y eut consécutivement aucun trouble de la santé.

Enfin chez un troisième malade atteint pareillement de croup, M. Peter recueillit une fausse membrane molle rejetée pendant l'opération; avec un pinceau de charpie trempé dans cette matière diphthéritique il se badigeonna les amygdales, les piliers du voile du palais et la partie postérieure du pharynx; de même que dans l'expérience précédente, ce contact de la matière de la diphthérite n'amena aucun résultat local ou général.

En dernière analyse, il est possible que la diphthérite soit inoculable; peut-être d'autres observations cliniques démontreront-elles, la réalité du fait, et des expériences d'inoculation, répétées dans des conditions différentes, réussiront-elles davantage; peut-être arrivera-t-on à déterminer quel est le point de l'économie souffrante où se cache le poison, et le mode suivant lequel il se transmet à d'autres organismes; mais, en ne consultant que les données actuelles, l'inoculabilité est plutôt infirmée que confirmée par l'observation directe ; des recherches ultérieures (que M. Bergeron aura eu le mérite de provoquer par sa communication) sont nécessaires pour justifier des conclusions définitives et résoudre la question sans appel.

D'ailleurs, la question de l'inoculabilité de la diphthérite présente plutôt un intérêt scientifique qu'un intérêt pratique.

En effet, si l'on inoculait la diphthérite, ce ne pourrait être qu'en vue de préserver d'une diphthérite grave et dans l'espoir que, pour la diphthérite comme pour la variole, la maladie inoculée aurait une gravité moindre que la maladie spontanée.

Mais pour justifier cette pratique, il faudrait que la diphthérite fût une maladie

commune, affectant, pour ainsi dire, toute la population, comme la variole, la rougeole et la scarlatine. Or, la diphthérite est, au contraire, une affection rare; et bien que, dans ces dernières années elle ait pris incontestablement plus d'extension qu'autrefois, elle n'en reste pas moins une affection qui sévit seulement sur un nombre restreint d'individus. Quel médecin oserait provoquer le développement certain d'une affection très dangereuse, alors que le développement spontané de cette affection est assez peu probable?

Mais il y a plus, c'est que l'inoculation ne serait pas un préservatif assuré; on sait, par une triste expérience, que la diphthérite peut récidiver. Les exemples de tels faits ne sont pas rares : à deux années de distance, j'ai soigné, pour angine couenneuse, une jeune fille chez laquelle la seconde manifestation de la maladie fut aussi grave que la première. J'ai donné pareillement des soins à une petite fille de 3 ans, atteinte du croup, et qui guérit par la trachéotomie; quinze ans plus tard, je la traitais de nouveau pour une forte angine couenneuse. M. Guersant fils a publié l'histoire de deux enfants chez lesquels il avait pratiqué deux fois la trachéotomie pour le croup récidivé. Cette année même, on a observé à l'hôpital des Enfants deux jeunes sujets qui furent pris d'angine couenneuse après avoir eu antérieurement le croup, et chez l'un desquels l'angine couenneuse fut mortelle.

Quel est donc l'homme de l'art qui exposerait un individu bien portant à contracter une maladie qui, selon les données de l'expérience, est sujette à récidiver, et dont la récidive est aussi périlleuse?

Cependant la question de l'inoculabilité de la diphthérite n'est pas totalement dépourvue d'importance pratique : si les expériences d'inoculation réussissaient soit avec la pseudo-membrane solide, soit avec la matière diphthéritique semi-fluente, soit avec le sang des diphthérisés, on acquerrait une connaissance plus précise du siége de la maladie, de même qu'on aurait une notion plus exacte de son mode de transmission, et l'on pourrait en conséquence se soustraire plus aisément à un contact funeste et éviter ainsi une des causes les plus actives de la maladie.

Au moyen de ces expériences d'inoculation, on saurait également d'une manière plus précise la durée d'incubation du mal, et, de même que pour la peste, et surtout pour la fièvre jaune, la connaissance du chiffre maximum de l'incubation a fait établir des mesures quarantenaires en rapport avec cette durée; de même, dans une famille où sévirait la diphthérite, la durée de l'isolement serait plus ou moins prolongée selon la durée connue de l'incubation; puis au delà d'une certaine limite, toute crainte de contagion devrait avoir cessé pour l'individu isolé. Assurément, un tel résultat serait loin d'être indifférent au point de vue du pronostic comme à celui de la sécurité des familles.

---

# CHIRURGIE.

## MÉMOIRE SUR LES CORPS ÉTRANGERS ARRÊTÉS DANS L'ORBITE;

Par M. Demarquay, chirurgien des hôpitaux.

(Voir le numéro du 13 octobre.)

*Fragments de bois* (suite). — Une des plus anciennes observations est due à Scultet; il s'agit d'un fragment de manche d'éventail enlevé de la voûte palatine, trois mois après la guérison de la blessure oculaire.

Au dire de Mackenzie (p. 10), Bidloo a rapporté un fait par lequel on laissa sortir par la suppuration un morceau de bois qui s'était engagé dans l'orbite; l'œil finit par crever après les plus cruelles douleurs.

Voici deux observations dues à M. Desmarres; dans l'une, il s'agit d'un fragment

de chaise (1), dans l'autre d'un morceau de bois pointu (2); le premier de ces corps étrangers est resté trois mois, l'autre deux ans dans l'orbite :

FRAGMENT DE CHAISE VOLUMINEUX RESTANT TROIS MOIS DANS L'ORBITE APRÈS AVOIR ÉCRASÉ L'ŒIL.

(Observation recueillie par le docteur HILDRET.)

Le nommé Villiquey, âgé de 31 ans, fut atteint d'érysipèle de la face et du cuir chevelu; dans un accès de délire, il tomba de son lit sur le côté droit, et resta sur le parquet jusqu'au retour de sa femme. Cette dernière, en le relevant, constata une blessure de l'œil gauche; elle vit ensuite qu'une petite chaise d'enfant, qui était adossée au lit du malade, était renversée, et que le bout supérieur d'un de ses montants était rompu. N'ayant pas revu le morceau de bois cassé, elle pensa qu'il était resté dans l'orbite, et communiqua ses doutes au médecin ordinaire. Celui-ci, néanmoins, se borna à faire appliquer douze sangsues à la joue gauche et des cataplasmes sur l'œil blessé. Le gonflement et la douleur, qui étaient d'abord considérables, diminuèrent bientôt, et, huit jours après, le malade put être transporté à la campagne, où il reçut les soins d'un autre médecin; on lui a fait des applications variées, mais jamais on n'a introduit de stylet dans l'orbite.

Voici dans quel état M. Desmarres trouve le malade trois mois après l'accident :

La paupière supérieure est fendue vers son milieu, et, au lieu de présenter la courbure que lui donne la présence du globe oculaire, elle est plane et tombe perpendiculairement; la paupière inférieure est intacte.

En écartant les paupières, on ne distingue plus aucune des parties constituantes de l'œil. Il y a peu de suppuration.

M. Desmarres, après avoir solidement fixé la tête, fit au moyen d'une pince à dissection l'exploration de l'orbite; et, en dirigeant son instrument de haut en bas, il eut la sensation d'un corps étranger un peu mobile; en faisant glisser une des branches de sa pince sur la face interne de la paupière inférieure, il pénétra au-dessous d'un corps résistant, et l'éleva un peu; il le souleva complétement par un mouvement de bascule, et quelques tractions suffirent pour l'extraire. C'était un morceau de bois que le malade et sa femme reconnurent comme étant le bout du montant de chaise sur lequel il était tombé. Ce morceau de bois a la forme d'un cône légèrement aplati, et présente par conséquent deux faces convexes; sa base est taillée en biseau aux dépens d'une des faces qu'elle diminue de moitié; sa face la plus longue a 5 centimètres et mesure toute l'étendue du corps; sa circonférence, prise à l'union de la base et de la plus petite face, est de 5 centimètres 1/2.

Voici quelle position le fragment occupait : il était dirigé de dehors en dedans et d'avant en arrière; son sommet avait pénétré jusqu'à la fente sphénoïdale; sa face la plus longue était appliquée sur le plancher de l'orbite; la crête formée par cette face et sa base reposait sur la moitié externe de la paupière inférieure; sa base et sa plus petite face regardaient la voûte de l'orbite. Il existe encore des débris de la coque fibreuse et des muscles droits, ce qui permet au malade de faire mouvoir le moignon simultanément avec l'œil droit qui reste intact. Le malheureux pourra porter un œil artificiel.

MORCEAU DE BOIS DEUX ANS DANS L'ORBITE; EXTRACTION; GUÉRISON.

Un garçon de 13 ans tomba sur un petit morceau de bois qu'il taillait de l'autre main pour se faire un sifflet, et se déchira le grand angle de l'œil. La plaie arrosée d'eau froide se cicatrisa, et l'œil continua de fonctionner sans la moindre gêne. Deux ans après, en juillet 1848, on me conduisit ce garçon pour une inflammation violente des paupières, accompagnée de douleurs vives. Je crus reconnaître que du pus s'était formé sous la paupière supérieure, très près du nez, et je fis en cet endroit une assez large ponction. Une assez grande quantité de pus mal lié s'échappa de la plaie, et j'introduisis un stylet qui me donna une sensation dont je ne pouvais comprendre la cause. Obtenir des renseignements de ce garçon était impossible; je lavai la plaie, et je pus en extraire avec facilité un corps étranger long de 2 centimètres et de la grosseur d'une plume de corbeau. La plaie suppura environ deux mois, et finit par se fermer avec une dépression notable de la peau, sans trop de gêne pour les mouvements de la paupière.

(1) *Clinique européenne*, n° 4, 22 janvier 1859.

(2) Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 147.

Enfin, nous empruntons aux *Annales d'oculistique* (1854) une observation excessivement intéressante, et qui fit beaucoup de bruit il y a quelques années ; nous pensons qu'on sera bien aise de la relire ici. Elle a été prise à la clinique de M. Nélaton par M. Dolbeau, alors interne du service :

CORPS ÉTRANGER DE L'ORBITE ; DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC ; GUÉRISON.

Un jeune homme âgé de 26 ans se présente pour se faire traiter d'une fistule lacrymale résultat d'une cause traumatique. Il y a trois ans, à la suite d'une querelle, il reçut au niveau du grand angle de l'œil un coup de pomme de parapluie en ivoire, à la suite duquel il perdit connaissance pendant plusieurs heures. Les premiers soins lui furent donnés au moment de l'accident à la clinique de M. Desmarres. Il survint une inflammation très vive, et l'on dut recourir à l'emploi d'un traitemeut antiphlogistique très énergique.

Au dire du malade, M. Desmarres avait tenté depuis deux opérations, dans l'intention d'extraire un séquestre. Ces deux tentatives auraient été sans résultat ; dans la dernière, cependant, le chirurgien aurait enlevé quelques parcelles osseuses.

*État actuel :* Les paupières sont largement ouvertes. Il existe un léger exorbitisme ; l'axe de l'œil est dévié en dehors ; il y a strabisme externe, la sclérotique présente une teinte jaune, légèrement ecchymotique ; les milieux de l'œil paraissent transparents.

Au-dessous de l'angle interne de la paupière, il y a une dépression qui correspond à l'ancienne plaie. Cette dépression, qui simule parfaitement l'orifice externe d'une fistule lacrymale, a 1 centimètre de profondeur, mais le sac lacrymal est parfaitement intact et les larmes coulent dans les fosses nasales.

Le cathétérisme du trajet est très difficile. Le malade qui en a l'habitude conduit aisément le stylet, et il est facile de sentir que l'extrémité de l'instrument vient toucher un corps très dur, lisse et immobile. La vision est à peu près abolie : les mouvements de l'œil sont altérés ; aussi, il ne peut être ramené en dedans ; c'est à grand'peine que le malade peut le mettre dans l'axe. Les mouvements en haut et en bas sont conservés. Il y a un certain degré d'épiphora.

Il est un autre symptôme important. Le malade qui souffre à peine pendant le jour est pris tous les soirs de douleurs extrêmement vives qui occupent tout un côté de la tête.

M. Nélaton a demandé plusieurs fois au malade si le parapluie n'a pas été cassé ; chaque fois la réponse a été négative. Le 13 juin 1853, il pratique l'opération suivante : une incision courbe de 2 centimètres est faite parallèlement au bord inférieur de l'orbite ; les deux lèvres en sont écartées ; le cathétérisme permet alors de constater un corps étranger qui peut être un peu mobilisé. Aussitôt le chirurgien le saisit avec une pince à anneau, et, aux acclamations de l'amphithéâtre, il extrait une pomme de parapluie sculptée, longue de 4 centimètres 1/2, cylindrique, de 1 centimètre de diamètre. — Les suites de l'opération furent simples ; l'œil a repris sa place ; les douleurs ont cessé, et le malade a pu quitter l'hôpital au bout de quelques jours ; la fistule était presque fermée et la vision semblait se rétablir.

5° *Tuyaux de pipe.* — En fait de corps étrangers trouvés dans l'orbite nous n'avons plus à signaler que les bouts de tuyau de pipe. Des faits de ce genre ont été constatés par plusieurs chirurgiens, Weller, entre autres (1). Nous en citerons trois observations : l'une (2) présente un grand intérêt, à cause de la blessure du cerveau, que l'autopsie permit de constater ; le bout de tuyau de pipe fut retrouvé dans le sinus caverneux gauche. Dans les deux autres, les corps étrangers séjournèrent deux ans dans l'orbite et sortirent, l'un (3) par les fosses nasales, l'autre (4) par la bouche, dans un accès de toux.

La manière dont ces tuyaux pénètrent dans l'orbite est très simple : c'est toujours dans une rixe ou dans la chaleur d'une discussion que les malades ont été frappés directement au niveau de l'orbite par une pipe que leur adversaire tenait à la main. La violence du choc amène la rupture du tuyau, dont un bout reste dans l'orbite, quelquefois sans que le blessé s'en aperçoive.

(1) Weeler, *Maladies des yeux*, t. I, p. 167.
(2) Mackenzie, observ. 30.
(3) *Annales d'oculistique*, t. XXV, p. 204.
(4) Mackenzie, observ. 28.

Enfin l'Union Médicale (1) a rapporté récemment l'observation d'un crayon d'ardoise rompu dans l'orbite d'un enfant par suite d'une chute.

### SYMPTOMATOLOGIE.

Généralement, la violence du choc est telle que le malade perd immédiatement connaissance ; souvent, et principalement dans les cas où le corps vulnérant est assez volumineux pour comprimer le globe oculaire, il survient des phénomènes de surexcitation du côté de la rétine, le blessé voit des étincelles ou des flammes pendant plusieurs heures, et bientôt il devient complétement aveugle.

Immédiatement après l'accident, il survient un gonflement plus ou moins considérable des paupières, qui ne tarde pas à masquer l'œil plus ou moins complétement. Il devient alors très difficile de constater si cet organe a été ou non lésé dans ses fonctions.

Ce gonflement s'accompagne d'un exorbitisme plus ou moins prononcé, dû soit à la saillie du corps étranger, soit à un épanchement sanguin, ou consécutif à la tuméfaction inflammatoire du tissu cellulaire adipeux rétro-oculaire. Cet exorbitisme se complique souvent de déviation du globe de l'œil, d'une sorte de strabisme dû à la rupture ou à la paralysie d'un des muscles moteurs de cet organe. Quelquefois même au lieu d'exorbitisme, c'est un véritable prolapsus oculaire ; ce prolapsus, dû à la rupture de la plupart des attaches du globe, annonce généralement de graves désordres du côté du sommet de l'orbite, et doit faire craindre la lésion du cerveau. Celle-ci, du reste, ne tarderait pas à se révéler par des phénomènes caractéristiques.

Nous ne ferons que mentionner certaines complications pouvant être produites par la cause vulnérante, telles que la déchirure du sac lacrymal et la fistule qui en est la suite, et les diverses lésions du globe de l'œil, lésions qui en amènent trop souvent la destruction soit immédiate soit consécutive.

### MARCHE.

La marche des accidents déterminés par les corps étrangers de l'orbite est généralement aiguë et rapide ; cependant on a vu, une fois l'inflammation passée, la plaie se refermer, emprisonnant le corps étranger ; de sorte que les malades peuvent croire en être débarrassés ; ils portent ainsi leur corps étranger pendant un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'ils soient pris d'accidents divers, à la suite desquels le corps étranger peut être extrait ou se fait jour au dehors.

Il est assez surprenant de voir combien de temps certains corps étrangers ont pu séjourner dans l'orbite : ce temps fut de trente années dans les observations 29 et 42 de Mackenzie.

Le trajet suivi par ces corps est également digne de remarque ; ils sortent par le nez, la bouche, la voûte palatine, etc. Le cas le plus remarquable de ce genre est celui du docteur Fielding chez lequel une balle entra par l'orbite droit, et se dirigea en dedans ; après avoir séjourné pendant trente ans dans les tissus, et avoir déterminé la sortie d'un grand nombre de fragments osseux nécrosés par la plaie, le nez et la bouche, elle fut enfin extraite par une incision près de la paume d'Adam.

### DIAGNOSTIC.

Il semblerait, au premier abord, que le diagnostic de ce genre d'accident ne doit pas présenter de grandes difficultés ; quelquefois, en effet, le récit du malade et la présence du corps étranger visible dans la plaie ne permettent pas le doute ; mais souvent il n'en est pas ainsi : le malade est dans l'impossibilité de se rendre compte de l'accident ; la douleur qu'il ressent, jointe au gonflement des paupières, s'oppose à une exploration bien rigoureuse de la plaie.

Quant au corps étranger, le blessé est quelquefois loin d'en soupçonner l'existence.

(1) *Union Médicale*, 6 octobre 1859, t. III, page 46.

Ainsi, dans l'observation de M. Nélaton, le malade avait affirmé à plusieurs reprises que le parapluie n'avait pas été brisé lors de l'accident; il avait dit à M. Desmarres avoir été frappé avec l'extrémité ferrée de ce parapluie; il était donc parfaitement rationnel d'écarter l'idée d'un corps étranger, et de croire, comme le fit M. Desmarres, à un éclat osseux, suite de fracture de l'os maxillaire.

M. Lenoir a rapporté à la Société de chirurgie (séance du 26 avril 1854), l'observation d'un homme chez lequel il existait depuis longtemps à la paupière supérieure, une tumeur que l'on crut de nature mélanique. En fait de commémoratifs, le malade se rappelait seulement avoir fait une chute sur cette partie, dans son très jeune âge. Cette tumeur était constituée par un morceau de fer, long de 2 centimètres environ, paraissant être la pointe d'un clou. Le corps étranger s'était enkysté dans le tissu cellulaire de la paupière et de l'orbite; et c'étaient les parois assez épaisses du kyste qui donnaient à cette tumeur l'aspect mélanique.

Réciproquement, on peut croire à la présence d'un corps étranger, alors qu'il n'y en a pas. C'est ce qui eut lieu dans un cas où M. Michon (1) crut à un phlegmon déterminé par un corps étranger intra-orbitaire; à l'incision, il ne sortit que du pus.

Une fois sûr de la présence d'un corps étranger dans l'orbite, le chirurgien aura encore plusieurs questions à résoudre : quelle est la nature de ce corps étranger, quelle route a-t il suivie, et quelles parties a-t-il pu intéresser dans son passage.

Mais le point le plus intéressant est de savoir si le corps vulnérant a pénétré dans le crâne et atteint l'encéphale. Malheureusement, cette question ne peut pas toujours se résoudre primitivement; les phénomènes cérébraux peuvent tarder dans leur apparition ; dans quelques-uns des faits que nous avons rapportés, les blessés ne se doutaient nullement de la gravité de leur mal ; ils marchaient, s'occupaient de leurs affaires ; puis, tout à coup, étaient pris de symptômes graves, et à l'autopsie on retrouvait, dans le cerveau, une partie du corps étranger qui avait traversé la plaie.

Nous avons vu que le prolapsus de l'œil établissait une forte probabilité de la pénétration du corps vulnérant dans le crâne ; on pourra encore tirer quelques présomptions de la longueur du fragment resté dans la plaie, de la violence du choc, etc.

Quant à la nature du corps étranger, elle sera difficile à déterminer, si le chirurgien n'est pas mis sur la voie par les renseignements du malade ou des assistants ; s'il s'agit de la rupture d'instruments piquants, il pourra, par l'examen de la pointe brisée, juger approximativement de quelle longueur le fragment a pénétré dans l'orbite.

## PRONOSTIC.

Il résulte des considérations précédentes, que les corps étrangers intra-orbitaires constituent une affection grave; d'abord parce que la mort en est fréquemment la conséquence; ensuite, parce que le plus souvent ils entraînent la perte de l'œil, soit primitivement, soit par suite de l'inflammation consécutive à l'accident. Quelquefois cependant, après l'extraction du corps étranger, l'œil a pu recouvrer ses fonctions.

## TRAITEMENT.

Les indications à remplir sont trop évidentes pour que nous insistions sur le traitement de cette affection : extraire le corps étranger et faire rentrer l'œil dans sa cavité, tel devra être le premier soin du chirurgien ; puis il tâchera de prévenir ou de combattre l'inflammation qui pourrait se déclarer. Si celle-ci s'était déjà manifestée et que l'extraction du corps étranger ne fût pas possible, il faudra insister sur le traitement antiphlogistique local, afin de sauver l'œil s'il n'est déjà perdu, et l'on pratiquera l'extraction du corps étranger sitôt qu'on en verra la possibilité.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1849, p. 135.

## COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 30 septembre 1859, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Laon (Aisne), M. Lejeune, ex-médecin en chef du Dépôt de mendicité de l'Aisne ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de St-Quentin (Aisne), M. Bourbier, docteur-médecin, attaché aux hospices et à la maison d'arrêt de Saint-Quentin ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Cher à Bourges, M. Lhomme (Cyr-Étienne-Alexandre), médecin de l'Asile départemental ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Puy-de-Dôme à Clermont, M. Bertrand (Pierre), directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du conseil général.

— M. Grabowsky écrit au *Courrier d'Odessa* pour appeler l'attention publique sur le lac de Golaïa Pristane, dont les boues possèdent, dit-il, des vertus curatives qui ne le cèdent point à celles des fameuses boues du lac de Sak, près d'Eupatoria, en Crimée. Le village de Golaïa-Pristane est situé sur les bords du Dniéper, dans le district du Dniéper, du gouvernement de Tauride. Le lac salant en est à une distance d'une demi-verste, et jusqu'à l'année 1845 on en tirait du sel ; mais après l'inondation de cette année, l'exploitation du sel y avait cessé. Depuis lors les habitants lui attribuaient des vertus curatives, et, en effet, l'analyse de ces boues, faite par un médecin connu de Kherson, y a fait connaître, outre divers sels alcalins, la présence de l'iode et du brôme. L'auteur de la lettre et beaucoup d'autre personnes de Kherson ont été guéries, par ces boues, de maladies cutanées et principalement d'affections scrofuleuses.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Précis des maladies du foie et du pancréas**; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et C^e^, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

**Traité pratique de pathologie générale**, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, I^re^ partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 124. JEUDI 20 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus*,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 19 *Octobre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, l'accusation portée par M. Devergie, dans la précédente séance, contre les eaux ordinaires, non minérales, de Vichy, a soulevé d'assez vives protestations. M. Alquié, médecin-inspecteur de ces thermes, s'est inscrit en faux contre les assertions de M. Devergie, dans une longue lettre dont M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture à l'Académie.

Cette lettre, nous devons le dire, ne nous a paru surtout remarquable que par l'émotion sous le coup de laquelle elle a été écrite, et qui s'y trahit à chaque ligne. Les critiques adressées à nos établissements thermaux par des hommes aussi autorisés que M. Devergie sont si rares, que l'émotion de M. Alquié est bien concevable. Mais peut-être y avait-il, pour réfuter M. Devergie, — en admettant qu'il se soit trompé, — autre chose à faire qu'à s'appuyer sur la tradition : « La preuve que l'eau est bonne à Vichy, c'est que depuis quatre cents ans, personne ne s'en plaint. » Tel est, en résumé, le fond de l'argumentation de M. l'inspecteur. « Mais, a répondu M. le Secrétaire annuel (et là s'est bornée sa réponse), si personne ne s'en plaint, et si l'eau est potable à Vichy, pourquoi donc le Conseil municipal, comme nous l'apprend M. Alquié, va-t-il consacrer de grosses sommes à élever l'eau de l'Allier jusqu'au centre de la ville ? »

Une autre lettre de M. le docteur Rotureau, lue par M. Depaul, renferme sur le même sujet des considérations scientifiques importantes ; l'étude des terrains traversés par les eaux qui alimentent les puits de Vichy, permet d'établir que ces eaux ne contiennent que des carbonates de chaux et que, par conséquent, elles ne sont point aussi insalubres que si elles contenaient des sulfates calcaires ; et c'est à cette dernière supposition qu'on devrait s'arrêter si tous les inconvénients que leur reproche M. Devergie étaient exacts. Toutefois, il résulte des termes mêmes de la lettre de M. le docteur Rotureau, qu'on sert, sur les tables des hôtels, de l'eau de l'Allier filtrée, et

cette précaution ne serait certainement pas prise si l'eau des puits ou des fontaines était excellente.

Enfin M. Ferrus, en émettant le vœu que l'Académie examinât sérieusement cette question, a formulé contre Vichy une accusation d'un autre genre, et plus grave encore. Il a signalé cette localité comme un foyer de fièvres intermittentes endémiques: « C'est peut-être, a-t-il dit, parmi la population qui habite Vichy, qu'on trouve les plus grosses rates et qu'on en trouve le plus grand nombre. Les eaux stagnantes de l'Allier et du Sichon en sont cause et cet état de choses n'est pas sans danger pour les étrangers qui abondent à Vichy.

Après un court incident soulevé par M. Malgaigne, et qui a valu à l'honorable professeur une admonestation de M. le Secrétaire perpétuel, M. Piorry est venu lire le commencement d'un long et consciencieux mémoire sur la curabilité de la phthisie pulmonaire. Nous publions plus loin cet important travail.

L'honorable professeur, dans ce qu'il a lu aujourd'hui, pose les bases principales du traitement de la phthisie pulmonaire, ou mieux, comme il l'a dit, des différents états organopathiques compris sous cette dénomination générale et unitaire. Il critique les nombreux médicaments vantés tour à tour et abandonnés dans le traitement de cette affection, et s'attache à montrer que sans la précision du diagnostic, il ne saurait y avoir d'indications thérapeutiques exactes. Pour savoir ce que l'on fait, il faut se rendre un compte rigoureux de la nature et de l'étendue des lésions, et, pour arriver à ce résultat, il est indispensable d'appeler à son aide les moyens de mensuration que l'on possède. En première ligne, M. Piorry place le plessimètre, dont il a eu le mérite immense et incontesté de doter la science.

D[r] Maximin LEGRAND.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DE LA GUÉRISON DU PROLAPSUS DE L'UTÉRUS PAR LE GALVANO-CAUSTIQUE;

Par le professeur C. BRAUN, de Vienne.

Sous le nom de prolapsus de l'utérus, on désigne, comme on sait, la procidence de la portion vaginale de cet organe hors de l'orifice de la vulve, et sa saillie extérieure à une distance d'un ou de plusieurs pouces.

Il existe une relation étroite dans cette affection entre l'état de l'utérus et celui des parois vaginales. De ces parois, tantôt l'antérieure, tantôt la postérieure est entraînée au dehors par l'utérus, de telle sorte que son inversion est presque complète et qu'elle ne s'avance plus que par un repli étroit au dedans du vagin, sa portion la plus considérable descendant au-dessous de l'orifice de cette cavité et faisant saillie à l'extérieur. Cet état porte le nom de chute du vagin.

Il est fréquent de rencontrer une chute simultanée de l'utérus et du vagin; il n'est pas rare non plus d'observer avec une chute du vagin un état parfaitement normal de la matrice; mais il est moins commun de voir le prolapsus de cette dernière ne pas entraîner de changements dans la position des parois vaginales.

Je crois qu'il est important, pour la thérapeutique des chutes de l'utérus, d'établir une distinction entre elles, suivant qu'elles sont compliquées d'inversion des parois vaginales ou qu'elles sont exemptes de cette complication.

Mais une distinction qui est appelée à rendre de plus grands services encore, est celle qu'établit ce fait démontré par l'anatomie pathologique, à savoir que, dans le prolapsus de l'utérus, la portion vaginale de cet organe présente souvent un allongement anormal. De cet allongement résulte pour les médecins qui s'occupent de ces maladies la nécessité de distinguer parmi les chutes de l'utérus celles qui présentent cette complication de celles qui en sont exemptes, pour déduire de cette distinction des indications

thérapeutiques précises. Pour certains auteurs, cet allongement de la portion vaginale est consécutif au prolapsus; mais, pour d'autres observateurs, au nombre desquels je me range, il résulte d'une hypertrophie considérable du tissu conjonctif, et constitue une cause fréquente, mais encore peu connue, des chutes de l'utérus.

Cette dernière catégorie de prolapsus se distingue facilement des autres variétés par le toucher et surtout par l'emploi rationnel de la sonde utérine, et peut être guérie radicalement par le galvano-caustique, ainsi que me l'ont appris les observations qui suivent :

OBSERVATION I. — *Prolapsus de l'utérus sans inversion des parois vaginales; hypertrophie et allongement de la portion vaginale. Amputation de cette dernière par le galvano-caustique. Guérison complète et durable du prolapsus de l'utérus.*

Une femme de chambre de 19 ans, nommée K. Katharina, entre le 1er avril de cette année à la Clinique des maladies des femmes, placée sous ma direction, au n° 71, et raconte que, depuis l'âge de 15 ans, elle a été régulièrement et abondamment réglée; que le 29 mai 1859, elle est accouchée à terme d'un enfant vivant; qu'elle s'est bien portée pendant les six mois qui ont suivi sa délivrance; mais qu'ensuite, à l'époque des règles, elle éprouva dans le ventre de vives douleurs, en forme de coliques, qui se répétaient souvent; qu'elle fut prise d'écoulements de sang par la vulve, qui se prolongeaient beaucoup, revenaient à des intervalles de moins en moins éloignés et alternaient avec un écoulement muqueux abondant; et qu'il apparut ensuite, au dehors des grandes lèvres, un corps de la grosseur d'un œuf, que les médecins qui traitaient alors la malade reconnurent pour une chute de l'utérus et qu'ils remirent bien en place, mais qui ne put être maintenu dans le vagin à l'aide d'éponges.

En dehors des parties sexuelles de cette femme bien portante malgré cela, et offrant tous les dehors d'une santé florissante, on voyait proéminer une tumeur de la grosseur d'un œuf, large de 1 centimètre 1/2, faisant hors des grandes lèvres une saillie de 2 centimètres 1/2, et présentant à son sommet une ouverture de la largeur du doigt et les lèvres antérieure et postérieure de l'orifice utérin, disposées comme celle d'une trompe et longues d'un pouce. Sur les faces internes des deux lèvres, se trouvaient des ulcérations grandes au plus comme une pièce de 20 centimes, d'un rouge de cinabre, saignantes, résultant de la perte de l'épithélium; on voyait s'écouler de la portion vaginale une quantité modérée d'un mucus transparent. — Les parois du vagin s'élevaient en avant du sommet de l'ouverture des parties sexuelles, ainsi que du canal de l'urèthre, près de la face postérieure du pubis, jusqu'à la partie médiane du bassin, de sorte que le point d'inversion du vagin pour sa paroi antérieure se trouvait encore, en le prenant à l'origine la plus profonde de une portion vaginale, à une hauteur de 1 centim. au-dessus de la vulve. Pour la paroi postérieure, le point d'inversion du vagin était à 2 centim. au-dessus de la fosse naviculaire.

On ne put trouver, par la palpation, ni tumeur à l'entrée du bassin, ni aplatissement de la région hypogastrique.

Une sonde de Valleix, introduite dans la portion vaginale, pénétra facilement à une profondeur de 5 centim., et permit de constater une mobilité et une augmentation modérée de volume du corps de l'utérus.

L'excrétion de l'urine et des fèces n'était point troublée; un cathéter, introduit dans la vessie, put constamment être mû avec facilité dans le voisinage immédiat de la paroi postérieure du pubis, et demeura toujours à une distance de plus de 3 centim. de l'orifice utérin.

On put aisément remettre en place l'utérus abaissé, en pressant sur la portion vaginale dans la direction du sacrum, ce qui montra qu'il existait une antéflexion de l'utérus, qui était flasque.

Les pessaires en caoutchouc résistant, que l'on appliqua alors d'après les méthodes de Zwanck ou de Schilling, ne purent être supportés.

On pouvait porter avec certitude, d'après les résultats de notre examen, le diagnostic d'un prolapsus de l'utérus, sans chute simultanée des parois vaginales; et par suite, on devait considérer l'allongement hypertrophique comme la cause, et non comme l'effet du prolapsus.

Quant à l'opinion émise par certains auteurs, ainsi par Scanzoni, à savoir que l'utérus dont la chute a été causée par un allongement hypertrophique de la portion vaginale, ne peut être remis en position, nous l'avons trouvée aussi peu exacte chez cette malade que dans deux autres cas analogues.

Le 4 avril, la malade fut apportée sur le lit destiné à l'examen au spéculum pour qu'on lui

pratiquât l'amputation de la portion vaginale qui faisait saillie à l'extérieur. La lèvre antérieure de l'orifice utérin, saisie avec la pince à crochet de Museux, fut maintenue fixe ; le lacet de l'appareil galvano-caustique de Middeldorpf, destiné à faire la section, fut placé autour de la portion vaginale, à 3/4 centim. au-dessus des angles de l'orifice utérin, à 1 centim. 3/4 au-dessus de la partie la plus saillante de ces lèvres, et l'amputation fut accomplie dans l'espace de quelques secondes par le fil métallique incandescent, sans qu'on employât le chloroforme, et en ne produisant ni douleur, ni hémorrhagie. Sur la surface produite par l'amputation, surface d'un gris de plomb, ayant un quart de pouce de diamètre, on remarquait, dans le voisinage de la périphérie, une ligne d'un gris d'argent, ayant de 2 à 3 millim. de diamètre, à la place de laquelle se produisit, après qu'on eut remis l'utérus en position et par suite de la séparation de la paroi vaginale du col de l'utérus, une dépression demi-cylindrique, qui diminua au bout de 14 jours et forma un cercle cicatriciel autour de la portion vaginale, qui était en voie de réparation et avait la forme d'un cône pointu. Pendant la première semaine, les injections tièdes qu'on pratiqua furent constamment suivies de coliques. Ensuite on se contenta de maintenir l'utérus avec des boulettes de coton sec.

La portion amputée du col de l'utérus, qui avait le volume d'un œuf de poule, renfermait, ainsi que je le constatai, de concert avec le professeur Brückes, par l'examen microscopique, une assez grande quantité de tissu conjonctif de nouvelle formation. L'eschare se détacha de la plaie le 14 avril, et il resta ensuite pendant plusieurs semaines, une surface d'un rouge clair, recouverte de granulations. —La portion vaginale, d'aspect normal, présentant seulement une légère coloration d'un rouge clair, conserva sa position dans la partie médiane du bassin ; la cavité de l'utérus n'offrit plus qu'une longueur normale de 2 centim. 3/4 ; les hémorrhagies et les blennorrhées disparurent ; la menstruation reparut et suivit son cours normal à la fin d'avril ; et on put par conséquent renvoyer la malade complétement guérie.

Il résulte de l'exploration vaginale qui fut plusieurs fois pratiquée chez cette malade jusqu'au 15 juillet, que la guérison du prolapsus de l'utérus obtenue par l'amputation de la portion vaginale, fut complète et durable, et que la menstruation continua d'être normale et régulière. Il ne fut même nécessaire d'employer ni appareils mécaniques, ni boulettes de coton, ni éponges, etc.

OBSERVATION II. — *Prolapsus complet de l'utérus avec inversion du vagin. Amputation de la portion vaginale par le galvano-caustique. Succès partiel.*

F. Barbara, admise le 16 mai 1859, à la Clinique des maladies des femmes, au n° 78, raconte qu'elle est âgée de 28 ans, qu'elle est règlée régulièrement depuis sa seizième année, qu'elle n'a jamais eu d'enfants (assertion qui n'est pas contredite par les signes objectifs), et que, depuis deux ans, il lui est descendu, au dehors des parties sexuelles et sans cause connue, une tumeur du volume du poing, qui lui rend la marche très douloureuse, et tout effort corporel un peu considérable tout à fait impossible.

En examinant cette femme, qui était bien portante et très forte, on trouva, au devant du périnée intact, une tumeur de la grosseur du poing d'un homme, longue de 3 centim., large de 2 centim., d'un rouge-rose, qui présentait à sa partie la plus déclive, une ouverture étroite ; l'orifice de l'utérus, limité par de larges ulcérations d'un rouge de cinabre. La paroi antérieure, partant de l'orifice du canal de l'urèthre, se dirigeait directement vers l'orifice de l'utérus, sans envoyer le moindre repli dans la cavité du bassin. Il en était de même de la paroi postérieure du vagin, dont l'inversion commençait un peu au-dessus de la fosse naviculaire, et qui se dirigeait ensuite vers l'extérieur.

Le cathétérisme de la vessie ne fut possible qu'après que l'utérus eut été remis en place. Le canal de l'urèthre faisait également saillie au dehors des parties sexuelles; toutefois, il était encore distant d'environ 2 centim. de l'orifice de l'utérus. La longueur du canal cervico-utérin, mesurant 5 centim., était presque double de celle de l'état normal.

L'utérus remis en place, la douche ascendante fut bien supportée ; mais le pessaire de Kivisch et les appareils de Zwanck et de Schilling déterminèrent de vives douleurs. Après avoir constaté que l'allongement hypertrophique du col s'accompagnait d'un prolapsus complet des parois vaginales, j'espérai obtenir une amélioration partielle par l'amputation vaginale et n'avoir plus ensuite qu'à employer des moyens tout au moins palliatifs contre le prolapsus du vagin.

Le 10 juin, on amputa sans douleur et sans hémorrhagie, avec le lacet métallique galvanocaustique une portion du col, large de 1 centim. 1/2 ; on remit l'utérus en position et on rem-

plit le vagin avec du coton sec, qui ne fut pas fixé; les jours suivants, la malade se trouva bien; au bout de douze jours, il se développa une périmétrite qui disparut, après une courte durée, sans laisser de traces. Le 5 juillet, la marche ne causait plus aucune douleur; la cicatrisation de la plaie marchait avec rapidité; mais lorsque la malade marchait, la paroi vaginale antérieure venait se placer dans la fente vulvaire. La portion vaginale se plaçait alors sur l'arcade pubienne, mais elle ne tombait plus au dehors et la cavité utérine mesurait seulement 3 centim.

La cicatrisation ne fut complète que le 25 juillet. On conseilla alors à la malade de remplir pendant quelque temps le vagin avec du coton, pour diminuer la chute ultérieure de la paroi vaginale antérieure.

Il y a longtemps déjà que pour les maladies du col de l'utérus causées par des produits de nouvelle formation de mauvaise nature, ainsi pour le carcinôme médullaire, pour les excroissances en chou-fleur de Clarke, l'amputation de la portion vaginale a été considérée par Lisfranc, Osiander, Simpson, comme une opération sauvant la vie. A une époque plus récente, elle a été pratiquée plusieurs fois avec un succès tout à fait étonnant par le professeur Schuh, de Vienne. L'amputation de la portion cervicale pratiquée pour sa simple hypertrophie et son simple allongement dans le but de guérir un prolapsus de l'utérus, a été proposée pour la première fois dans le cours des dix dernières années qui viennent de s'accomplir, et n'a été exécutée que dans quelques cas, suivant différentes méthodes.

I. Simpson, d'Edimbourg (*Incision of the cervic. uteri. Dublin quarterly Journal*, novemb. 1846, p. 352), n'avait pratiqué que deux fois cette opération en 1846, et de la manière suivante : La malade, obliquement placée sur un lit, sur le ventre et sur la face, les pieds pendants vers le sol, il introduisit deux ou trois gorgerets dans le vagin, puis sépara la portion vaginale avec les *ciseaux* courbes d'Osiander. De 1846 à 1855, il a eu l'occasion de pratiquer seulement trois opérations semblables dont une eut pour conséquence un hœmomètre, produit par une atrésie de l'utérus (*The obstetric memoire and contributions of* J.-G. Simpson. Edimburg, 1855, vol. I, p. 189).

II. Karl Mayer, de Berlin, a pratiqué quatre fois l'amputation du col de l'utérus (*Monatschrift für Geburts Ikunde und Frauenkankheiten*, 1856, Bd. VIII, Heft V, S. 320, et 1858 Bd. XI, Heft 3, S. 163) de la façon suivante : La malade étant couchée sur le dos, la portion vaginale, hypertrophiée légèrement, fut attirée en avant à l'aide de crochets introduits des deux côtés du col, dans le but d'éloigner ainsi un peu plus la portion vaginale de la vessie, puis l'incision fut faite *avec un couteau, au-dessous des crochets*. Une violente hémorrhagie qui est toujours la conséquence de l'opération fut, dans tous les cas, arrêtée par *la cautérisation au fer rouge* pratiquée au-dessous du point occupé par les crochets qui continuaient de fixer l'utérus. Les quatre malades guérirent, mais furent obligées de se servir pendant longtemps encore de tampons de charpie, pour empêcher la chute des parois vaginales.

III. Huguier, de Paris, affirme (*Gazette hebdomadaire*, n° 20, 1858) que, sur 30 cas qui se sont offerts à son observation, c'est à peine s'il en a trouvé un qui fût un prolapsus réel de l'utérus, c'est-à-dire un abaissement de la totalité de l'organe; que presque tous les cas de prolapsus sont compliqués d'un allongement hypertrophique; que le traitement condamnable qui consiste à remettre l'utérus en position et à le maintenir par des pessaires demeure souvent inutile, et qu'on ne peut arriver à un résultat satisfaisant que par la résection de la portion vaginale, ou, suivant les circonstances, de tout le col et même d'une partie du corps de l'utérus (?) après avoir préalablement détaché la vessie de la portion qui doit être enlevée (??). Il a obtenu la guérison dans 13 cas.

Chassaignac (*Traité de l'écrasement linéaire,* 1856, p. 484) employa, en 1855, son instrument avec succès pour cette opération.

IV. G. Simon, de Darmstadt (*Monatschr. f. Gebürts Ikunde und Frauenkrankheiten,*

Berlin, 1859, Bd. XIII, Heft 6, S. 421), s'est servi deux fois de l'*écraseur* pour l'amputation de la portion vaginale hypertrophiée et prolapsée. Dans le premier cas, il fit abaisser perpendiculairement en bas l'utérus avec des pinces à crochet de Museux; il plaça la chaîne de l'écraseur autour de la portion vaginale, à une distance d'environ 1 pouce de la partie la plus saillante de la lèvre postérieure de l'orifice utérin, et d'environ 5 lignes du bord de sa lèvre antérieure, et la serra d'un chaînon de 20 secondes en 20 secondes. Plus la chaîne s'enfonçait profondément dans les parties, et plus il était nécessaire de faire des efforts considérables pour faire avancer la chaîne. La force qu'il fallait employer devint enfin si considérable, que la chaîne se rompit. La muqueuse vaginale, épaisse et résistante, était écrasée et séparée dans la plus grande partie de son étendue, mais ce qui en restait, ainsi que la substance utérine comprimée de façon à n'avoir plus que le volume du petit doigt, dut être séparée avec le couteau et les ciseaux, l'opérateur n'ayant point un second écraseur à sa disposition.

Après l'opération, il se produisit une hémorrhagie assez violente, et, lorsqu'en examinant la surface de la plaie produite par l'opération, on explora la voûte formée par les parois vaginales, on y trouva un trou par lequel on pouvait pénétrer de bas en haut entre la muqueuse vaginale et ce qui restait de la lèvre antérieure du col utérin, perforation qui avait été produite par l'arrachement de la voûte vaginale antérieure de la face antérieure du col de l'utérus, deux parties qui sont unies par un tissu cellulaire lâche. D'abondantes hémorrhagies consécutives durent être plusieurs fois arrêtées à l'aide de tampons de charpie et de perchlorure de fer; il survint ensuite une péritonite. Mais enfin la guérison fut obtenue, et la portion de la voûte vaginale qui avait été détachée se réunit au reste de la lèvre antérieure de l'orifice utérin par une cicatrice solide, qui prit, en revenant sur elle-même, une forme étoilée.

Dans un autre cas, la portion vaginale fut tellement attirée en avant par Tenner à l'aide des pinces à crochet de Museux, que la chaîne de l'écraseur put être sans peine engagée latéralement autour de la portion du col qui devait être enlevée. La chaîne ne fut point placée si près que dans le cas précédent de la voûte vaginale, que l'on avait attirée aussi en bas, mais le lieu de l'incision fut choisi à une distance de cette voûte d'environ 1/2 à 1 pouce.

Pour protéger les parties environnantes contre les tiraillements ou l'arrachement, on traversa de part en part la portion vaginale au point où devait être pratiqué l'écrasement avec une aiguille très longue, large, courbe, émoussée sur les côtés (aiguille protectrice), et on plaça la chaîne *en avant* de cette aiguille. La chaîne avait déjà pénétré profondément, lorsque le tourillon à l'aide duquel on la faisait mouvoir se rompit. On employa alors un second écraseur; la femme perdit, pendant le temps que l'opération fut interrompue, de deux à trois drachmes de sang, et aucune des parties voisines ne fut déchirée ou traversée. La guérison eut lieu au bout de 10 jours. Six mois après l'opération, cette femme, qui auparavant était restée treize ans sans avoir d'enfant, devint grosse. Dans un troisième cas, Breslau a amputé la lèvre antérieure d'un orifice utérin, garnie de fibroïdes, et obtenu la guérison.

Comme non seulement Simon, mais encore Breslau, Credé et Langenbeck ont appris par de tristes expériences que dans l'amputation de la portion vaginale par l'écraseur, dans des cas où cette portion était atteinte d'affections carcinomateuses ou cancroïdes, le péritoine et la vessie peuvent être facilement ouverts par l'écraseur, ce qui entraîne des fistules urinaires ou la hernie d'anses de l'intestin grêle, Breslau a proposé (*Aerztliches Intelligenzblatt bayerischer Aerzte,* 1858, nº 3), et nous ne conseillons pas de l'accepter, de faire une incision circulaire dans la muqueuse vaginale et dans le tissu sous-muqueux, et d'introduire la chaîne de l'écraseur dans le sillon formé par cette incision. Il veut encore, si l'on s'aperçoit qu'une portion du vagin soit prise dans la chaîne, qu'on lâche celle-ci et qu'on l'applique de nouveau. Enfin il croit éviter le glissement de l'écraseur en traversant *avec une tige pointue en forme d'aiguille*, la portion vaginale en un point situé *entre* la chaîne et les lèvres de l'orifice utérin. En

outre, Simon a donné, pour éviter l'écrasement direct et le tiraillement des parties voisines, un conseil qui mérite mieux d'être examiné, à savoir : de mesurer, avant d'attirer en bas l'utérus, la distance qui sépare le bord libre des lèvres de l'orifice utérin du point d'attache de la voûte vaginale au col de l'utérus, de traverser obliquement la portion vaginale au-dessous de ce dernier point avec une aiguille courbe, mousse sur les côtés, large de 1mm (aiguille protectrice), et de placer ensuite en avant de cette aiguille, c'est-à-dire entre elle et les lèvres de l'orifice utérin, la chaîne de l'écraseur. L'amputation achevée, l'aiguille doit rester enfoncée pendant quelque temps encore dans la portion vaginale, pour rendre impossible le retrait de l'utérus et le maintenir accessible à l'examen direct; ce qui permet de surveiller ce qui se passe autour de la plaie et de remédier avec certitude aux hémorrhagies qui se produisent quelquefois.

V. Maisonneuve recommande pour cette opération *la ligature* extemporanée (*Clinique européenne*, Paris, 1859, nº 4, page 26; nº 16, page 125). Il se sert d'un instrument (nommé constricteur) long de 30 centimètres, muni à son extrémité supérieure de deux ouvertures dans lesquelles on fait passer, pour former un nœud coulant, un fil de fer flexible, épais de 1 millimètre. Les deux tiers inférieurs de la tige de fer qui constitue l'instrument sont creux et reçoivent une vis ayant environ 6 millimètres d'épaisseur et un peu plus de 20 centimètres de longueur, qui tourne en haut et en bas dans un anneau et est mue par un disque à poignée. Sur la vis même se trouve un écrou muni d'un crochet auquel on peut imprimer, ainsi qu'à la totalité de la vis, en faisant tourner le disque, un mouvement ascendant ou descendant, ce qui constitue, comme on voit, un mécanisme qui a de l'analogie avec la manivelle de l'hystérophore de Kivisch et Mayer, et avec l'appareil de compression de mon céphalotribe. — Pour se servir de cet instrument, on place le nœud coulant formé par le fil métallique autour de la portion vaginale, on attache les deux extrémités terminales du fil au crochet, et on attire celui-ci en bas en faisant tourner le disque à poignée jusqu'à ce que l'amputation du col soit achevée. Trois opérations ainsi pratiquées pour des cancroïdes de l'utérus furent suivies de guérison.

VI. On connaît donc déjà plus de 27 cas, dans lesquels l'amputation de la portion vaginale de l'utérus fut pratiquée pour l'allongement hypertrophique et pour la chute simultanée de cette portion, et toujours heureusement, avec le couteau, les ciseaux, l'écraseur ou la ligature extemporanée, qui a une grande ressemblance avec ce dernier. Mais souvent, dans ces cas, cette amputation s'est accompagnée d'accidents dangereux, qui ont été complétement évités avec le galvano-caustique dans les cas que j'ai rapportés plus haut. Aussi, croyons-nous devoir recommander ici ce mode d'opérer comme étant le meilleur.

Cependant, en résumé, l'amputation de la portion vaginale reste toujours une opération dangereuse, qui ne doit point être tentée sans nécessité et qui ne doit être exécutée qu'avec la plus grande précaution, sans quoi on s'expose à blesser la vessie et le péritoine de l'espace de Douglas, qui s'étend, comme on sait, sur les parois postérieures du vagin et du col de l'utérus.

Dans les chutes de l'utérus, les cas dans lesquels il convient d'opérer sont : 1º ceux dans lesquels la partie supérieure ou inférieure de la portion vaginale ou ces deux parties à la fois sont notablement allongées par du tissu conjonctif de nouvelle formation, ou par des végétations folliculaires polypeuses (Virchow), les parois du corps de l'utérus ou de sa partie postérieure n'étant point notablement augmentées de volume par suite d'une inflammation chronique ou du développement de fibroïdes; 2º ceux dans lesquels la sonde utérine pénètre dans l'utérus d'une longueur de plus de 5 centim., trouve la partie postérieure de cet organe située entre l'entrée du bassin et sa partie médiane, et lui imprime facilement des mouvements; 3º ceux dans lesquels le doigt introduit dans le rectum constate, en se courbant en avant, qu'il existe une distance de plus de 1 à 1 1/2 centim. entre le péritoine et l'orifice utérin, mais ne

peut arriver en passant au-dessus de la partie postérieure de l'utérus, à la paroi abdominale, et dans lesquels un cathéter introduit dans la vessie peut amener celle-ci à une distance de l'orifice utérin d'au moins 1 1/2 centim.

Nous tenons pour superflu l'usage des aiguilles protectrices quand on emploie le galvano-caustique. La dissection que pratique Huguier, dans le but d'écarter la vessie des parties supérieures de la portion vaginale, est praticable, mais dangereuse et tout à fait condamnable.

Si la cause des chutes de l'utérus que nous mentionnions plus haut (son hypertrophie) ne se rencontre pas aussi fréquemment que le croit Huguier, elle est cependant moins rare qu'on ne le pense ordinairement et s'observe presque dans un dixième des cas de prolapsus de l'utérus. Aussi, je crois que c'est avec raison que l'attention générale des médecins a été attirée sur ce sujet (1).

Traduction par F. Pétard.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements de l'Aisne, de la Meuse et du Nord. (Com. des épidémies.)

2° Deux rapports de MM. les docteurs Duffresse et Roussel, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols et de la Chaldette (Lozère), pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Manuel, sur les propriétés thérapeutiques et désinfectantes de l'eau minérale bitumineuse de Visos. (Com. déjà nommée.)

2° Un mémoire sur les propriétés physiques et la composition chimique des eaux minérales de St-Nectaire (Puy-de-Dôme), par M. Jules Lefort. (Com. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. le docteur Lecoupey, relative au traitement de la phthisie pulmonaire par les mercuriaux.)

4° Divers documents relatifs à la fabrication des allumettes chimiques au phosphore amorphe, par MM. Coignet frères, fabricants, à Paris. (Com. nommée.)

---

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la note suivante, sur la *chloro-anémie des enfants,* adressée par M. Nonat :

Dans le très intéressant mémoire sur l'*auscultation de la tête,* dont l'Académie a entendu la lecture, mardi dernier, M. H. Roger a parlé d'une manière accessoire de la *chloro-anémie des enfants;* il l'a signalée comme un fait nouveau, peu étudié encore, mais très digne pourtant de fixer l'attention des pathologistes. Je me livre depuis longtemps à de persévérantes recherches sur ce sujet mal exploré. En attendant que je communique à l'Académie le résultat complet de mes recherches, je lui demande la permission de lui faire connaître en quelques mots de quelle manière j'ai été conduit à m'occuper avec un soin tout spécial de cette question. Mes premières observations remontent à sept ans environ; elles ont été faites sur mon propre fils. Il était alors dans sa neuvième année. Tout me faisait soupçonner chez lui un certain degré d'appauvrissement du sang, et je ne tardai pas à en acquérir la certitude, en constatant, par l'auscultation des gros vaisseaux du cou, l'existence d'un bruit de souffle continu, avec tous les caractères qu'il offre chez les chloro-anémiques. Je le soumis aux ferrugineux, et les bons effets de ce traitement vinrent ajouter une nouvelle confirmation à mon diagnostic.

A la même époque, je rencontrai les mêmes phénomènes stéthoscopiques chez une de mes

(1) Extrait du *Wiener Medizin. Wochenschrift.*

nièces, belle enfant de 4 ans, robuste, au teint frais et coloré, et n'ayant nulle apparence de chloro-anémie.

Depuis lors, je n'ai négligé aucune occasion d'étudier la chloro-anémie chez les enfants de tout âge, depuis 1 jusqu'à 12 ans, chez des sujets appartenant à diverses conditions sociales, non seulement à Paris, mais aussi à la campagne : chez tous, j'ai trouvé un souffle carotidien nettement prononcé ; et dans bien des circonstances, jai fait constater le phénomène, soit par quelques-uns de mes confrères, soit par mes élèves.

Après de longues recherches, je suis arrivé à cette conclusion définitive : *que la chloro-anémie, loin d'être un fait rare et exceptionnel chez les enfants, est, au contraire, la règle; car on la rencontre au moins huit fois sur dix, depuis l'âge d'un an jusqu'à la puberté.*

Cette extrême fréquence de la chloro-anémie chez les enfants peut, ce me semble, expliquer pourquoi M. Roger a trouvé si souvent cette affection chez les jeunes sujets atteints de rachitisme et de coqueluche. Je ne saurais donc admettre, avec mon savant collègue, qu'il existe quelque relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie ; je crois plutôt qu'il y a là simplement une coïncidence entre deux maladies également communes dans l'enfance.

L'auscultation des gros vaisseaux du cou, telle qu'on la pratique chez les adultes, m'a presque toujours réussi et paru suffisante chez les enfants. Sans nier la valeur de l'auscultation céphalique, je pense qu'elle doit être regardée comme un moyen accessoire ou supplémentaire et réservée seulement pour les cas où la première méthode ne serait point praticable ou pour ceux où elle ne fournirait que des résultats douteux.

---

M. le docteur Boinet, à l'occasion de la communication faite par M. Ségalas dans la dernière séance, fait hommage à l'Académie d'un mémoire imprimé sur l'extraction de certains corps aigus engagés dans l'urèthre.

M. Larrey offre à l'Académie, au nom des auteurs, MM. Morel et Vilmain, un *Précis d'histologie humaine.*

---

M. le Secrétaire perpétuel lit une lettre de M. le docteur Alquié, inspecteur des eaux de Vichy, en réponse à la note lue par M. Devergie dans la dernière séance.

« Je m'empresse, dit M. Alquié, dans cette lettre, de protester contre les assertions de M. Devergie. J'affirme que Vichy ne manque d'aucune des nécessités de la vie ; qu'il possède en grande quantité de l'eau potable, fournie, non pas par des puits creusés dans les hôtels et dans les maisons particulières, mais par plusieurs fontaines qu'alimentent des sources abondantes provenant, à quelques pas de la ville, d'un coteau qui la sépare de Cusset ; que cette eau dissout parfaitement le savon, et que les légumes secs y cuisent très bien.

» Maintenant, cela veut-il dire que l'eau des fontaines de Vichy soit la meilleure eau qui se puisse boire? Non, sans doute, et depuis longtemps l'administration municipale s'occupe des moyens de faire arriver l'eau de l'Allier à Vichy. »

M. Depaul donne lecture d'une lettre que lui a adressée M. le docteur Rotureau sur la même question. « J'ai été moins malheureux, dit l'auteur, que M. Devergie, dans une visite à Vichy. L'eau servie sur la table de l'hôtel où je suis descendu était parfaitement potable, et meilleure que dans la plupart des établissements thermo-minéraux du reste de la France, et même de l'étranger. Elle avait été puisée dans l'Allier et parfaitement filtrée ; et je crois pouvoir assurer que, dans la plupart des hôtels, on s'abstient de placer d'autre eau sur les tables..... Les observations de M. Devergie ne me paraissent pas non plus tout à fait exactes sous le rapport de la composition chimique. M. Devergie dit que les eaux des puits de Vichy sont surtout chargées de calcaire, et l'on doit conclure des reproches qu'il leur adresse qu'il les croit sulfatées-calcaires. Mais il résulte de la composition des terrains sur lesquels elles passent que les eaux communes de Vichy sont plutôt carbonatées que sulfatées-calcaires, en sorte qu'elles ne peuvent être insalubres, malgré leur saveur désagréable. »

M. le docteur Rotureau termine sa lettre en signalant à l'attention de l'Académie, et, en particulier, à celle de la commission des eaux minérales, l'état déplorable de la station thermale de Néris, au point de vue de l'eau douce ordinaire.

Ces deux lettres sont renvoyées à la commission des eaux minérales.

M. Devergie fait remarquer que sa réponse est tout entière contenue dans la lettre de M. Alquié. En effet, si Vichy possédait des eaux potables, pourquoi l'administration municipale,

dont le budget est si restreint, s'occuperait-elle de faire venir, à grands frais, dans l'intérieur de la ville, les eaux de l'Allier et du Sichon?

M. Ferrus ne voudrait pas que l'Académie laissât échapper cette occasion de s'occuper de l'hygiène des établissements d'eaux minérales. Il pense que les conseils de l'Académie encouragent les efforts du personnel médical et stimulent le zèle des administrations locales. Il a pu souvent constater par lui-même qu'il existe à Vichy une véritable endémie de fièvres intermittentes, entretenue par la stagnation des eaux de l'Allier et du Sichon. Il émet le vœu que la machine à vapeur qui élèvera les eaux de l'Allier à Vichy, soit utilisée aussi pour régulariser le cours de cette rivière.

---

M. Malgaigne, chargé de présenter un rapport sur plusieurs travaux relatifs au traitement des entorses, déclare que n'ayant pu s'entendre avec l'autre commissaire, M. Laugier, sur une question qui domine tout le débat, à savoir, la fréquence des entorses, il croit devoir déposer sur le bureau les mémoires qui lui avaient été confiés, et se désister de sa qualité de rapporteur.

M. le Secrétaire perpétuel regrette que M. le rapporteur ait cru devoir entretenir l'Académie et le public, d'un incident qui ne regardait que le bureau.

---

M. Piorry commence la lecture d'un mémoire *sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules.*

La collection symptomatique à laquelle les auteurs donnent le nom de phthisie pulmonaire est-elle susceptible de guérison ? Cette question doit être résolue par l'affirmative.

Mais, de notre temps, il ne s'agit pas de dire si la phthisie, considérée comme maladie, peut guérir, mais de déterminer si les tubercules, ayant pour siége les poumons, sont susceptibles de se dissiper ou du moins de devenir inoffensifs; c'est à ce point de vue que je considérerai la question.

Après avoir rappelé les observations qui établissent la curabilité de la phthisie, M. Piorry ajoute :

Mais, sans une diagnose exacte, la thérapeutique n'a point de bases solides, les symptômes de la phthisie varient en plus ou en moins, la marche du mal se modifie accidentellement, et cependant, il est souvent impossible d'affirmer si la lésion initiale a éprouvé des changements. Que de fois n'a-t-on pas cru avoir guéri un phthisique lorsque l'on n'avait affaire qu'à des cavernes pleurétiques ou à des abcès.

Avant tout, le régime doit être regardé comme le moyen préservatif, palliatif et curatif par excellence. Et quand même il serait prouvé que les tubercules à l'état initial fussent le résultat d'une phlegmasie aiguë, du moment où ils manifestent leur présence par des symptômes, ils ne sont pas inflammatoires et leur effet ordinaire est de causer l'hypémie. Il y a donc indication précise de nourrir les malades et de soutenir leur organisme par les moyens les plus efficaces. Malheureusement, il n'arrive que trop souvent que l'appétit se tait, qu'il y a même une sorte d'aversion instinctive pour l'alimentation et que le médecin épuise tous les moyens que l'on dit exciter la faim, sans pouvoir faire prendre aux phymiques une suffisante quantité de substances réparatrices. La raison devrait conduire les phthisiques à faire usage de viandes grillées, rôties, de poissons, de matières animales solides et liquides mélangées pour varier l'alimentation, de quelques végétaux verts. Au lieu de cela, ils ne veulent prendre que des substances acides, salées, fumées, etc., dont les propriétés nutritives sont plus que douteuses. Certes, c'est ici le cas de dire que la bonne nature est atteinte d'aliénation mentale.

Quoi qu'il en soit, et je le répète, dans les cas de pneumo-phymies, l'alimentation doit être riche et abondante tant que les substances ingérées ne causent pas une diarrhée qui peut exténuer plus que la nourriture ne peut réparer. Pour refaire le sang, pour remédier à sa décoloration ou à la perte des globules, il faut donner les préparations ferrugineuses les moins irritantes, par exemple le fer réduit par l'hydrogène, tel que l'a proposé le laborieux et regrettable Quévenne. On a accusé le fer de rendre la phthisie galopante (expression d'ailleurs peu scientifique); mais ceux qui ont émis cette assertion varient tellement d'opinion en thérapeutique, que leur manière de penser d'hier pourrait bien ne pas être celle qu'ils ont aujourd'hui. Pour ma part, toutes les fois que j'ai donné du fer dans les cas où il n'existait actuellement ni hémorrhagie ni entérorrhée, je n'ai jamais observé qu'il résultât quelque inconvénient de son action.

La seconde indication est de faire évacuer les crachats qui peuvent oblitérer soit de petites bronches, et de causer ainsi de la dyspnée et une diminution dans l'oxygénation du sang, soit

des bronches plus grosses ou même la trachée, dernière circonstance plus ou moins promptement suivie de mort.

C'est ici que le tartre stibié, joint au sirop d'ipécacuanha, peut rendre d'utiles services; les autres remèdes dits expectorants ont bien peu d'efficacité. Mais il n'en est pas de même de deux moyens très simples que voici : le premier est la respiration de vapeurs d'eau de sureau ou de fleurs de mauve dégagées dans un ballon placé sur une lampe à alcool, l'autre consiste à provoquer *lentement une très profonde inspiration* que l'on fait suivre d'une *expiration énergique et très brusque*. Celle-ci doit être dirigée par le malade, de telle sorte que l'air qui sort des poumons chasse au devant de lui les liquides contenus dans les voies de l'air; le premier de ces moyens humecte et ramollit des crachats trop épais, et le second en provoque l'expulsion.

Une autre indication pressante est de prévenir la putréfaction des crachats dans les cavernes tuberculeuses, et empêcher la résorption du pus ou de la matière pyoïde qui s'y trouvent accumulés. Les vapeurs d'alcool inspirées sont des agents de premier ordre pour atteindre ce but.

Les crachats pourris sont dangereux non seulement sous le rapport de leur résorption, mais des faits nombreux me portant à croire qu'ils déterminent, par leur présence sur la membrane gastro-intestinale, de la diarrhée, des ramollissements et même des ulcérations, il est donc extrêmement utile, pour les pneumo-phymiques, de ne pas avaler les crachats qu'ils expectorent.

Il serait de la plus grande importance, d'arrêter les évacuations qui ont lieu par l'intestin et par la peau, et qui exténuent les phthisiques, mais il y a des difficultés extrêmes à remplir cette indication, car, il est presque impossible de guérir les ulcérations tuberculeuses de l'intestin, l'iode même et l'iodure de potassium n'ont point l'effet utile qu'on se croit tout d'abord en droit d'en attendre; le diascordium, la thériaque etc., échouent encore de la manière la plus complète. Les seuls moyens vraiment efficaces, sont de laver le gros intestin à grande eau à l'aide d'un irrigateur, de donner peu de boisson, et de choisir parmi les aliments ceux qui, tels que l'albumine, etc., ne donnent pas lieu en général à des selles très liquides.

Le lait, pour les phthisiques, est un excellent aliment, mais il cause lui-même la diarrhée. J'ai remédié à cet inconvénient en le faisant réduire au quart par l'ébullition prolongée, en tenant compte des très belles recherches de mon ami et collègue M. le professeur Natalis Guillot. Quant aux sueurs, malgré mon extrême confiance dans le bon esprit et le talent de M. Fouquier, dont la mémoire m'est si chère, malgré le travail récent de M. le docteur Beau, je ne crois pas qu'elles puissent être combattues par l'acétate de plomb. Le sulfate de quinine à petite dose peut avoir, dans ce cas, quelque succès; mais, à coup sûr, ce qui réussit le mieux, c'est de veiller à ce que les couvertures du malade n'entretiennent pas trop de chaleur, et à ce que l'air qu'il respire soit pur, renouvelé et convenablement échauffé. Maintenant est-il quelque médication qui puisse agir utilement sur les masses indurées à divers degrés qui entourent ou séparent les tubercules?

Avant la découverte des moyens graphiques, diagnostiques pour déterminer exactement les dimensions des indurations pulmonaires, il était impossible de résoudre cette question; aujourd'hui, le doute n'est plus possible; il est certain que, sous l'influence des respirations profondes et réitérées et de la médication iodée, les masses indurées diminuent d'étendue de la manière la plus évidente.

Voici le résultat des expériences que j'ai faites à cet égard : Si l'on fait respirer plusieurs fois de suite un phthisique, on voit qu'après avoir obtenu les résultats mentionnés plus haut, la matité, la résistance au doigt reprennent bientôt l'étendue, le degré et les limites qu'elles avaient avant; mais si l'on fait inspirer habituellement des vapeurs d'iode, peu de temps après on constate que non seulement l'amélioration première s'est maintenue, mais encore qu'elle a augmenté de beaucoup, et cette amélioration persiste les jours suivants. Il est également facile de s'assurer que les résultats obtenus sont à peu près les mêmes, si l'on n'a point fait faire d'inspiration profonde et réitérée lorsqu'on a employé les vapeurs d'iode.

Sous l'influence de ce traitement, j'ai vu les indurations phymiques diminuer d'étendue, les symptômes du mal s'amender, l'appétit reparaître, le cœur reprendre du volume, et le tissu adipeux se remplir; j'ai vu ce soulagement persister pendant des mois et des années dans certains cas, et, chose remarquable, les seins de jeunes femmes ont repris du développement, et les règles ont reparu après plus de six mois d'interruption; mais, il faut l'avouer, le nombre de guérisons vraiment radicales est bien faible, et ma mémoire me rappelle seulement une douzaine de cures véritablement solides.

Dans la plupart des cas, malgré les grandes améliorations apportées, il reste presque toujours des noyaux d'engorgement qui, plus tard, deviennent la source de nombreux accidents, fré-

quents surtout si l'on vient à cesser l'emploi de l'iode. Il paraît certain, d'après les faits observés par M. Amédée Latour, que le sel marin a une efficacité réelle sur la pneumo-phymie. Quand on se rappelle ce qui vient d'être dit, on est tout d'abord conduit à le croire. D'une part le chlorhydrate de soude contenant du chlore, substance assez analogue à l'iode, peut exercer par lui-même une action salutaire; et de l'autre, cet iode se trouve en proportion plus notable dans le sel marin que dans l'huile de foie de morue, qui en renferme des quantités presque inappréciables. Il y aurait à faire de nouvelles recherches à ce sujet, et, dans ce cas, il faudrait prendre pour point de départ le travail de M. Amédée Latour.

Quelques personnes se sont élevées contre la médication iodée dans la phthisie, cela tient évidemment à ce que le précieux médicament dont il s'agit n'a pas été employé par elles de la manière la plus avantageuse.

L'action de fumer l'iode est un détestable moyen d'employer ce médicament, car on se propose de faire parvenir cet agent dans la profondeur des voies de l'air, et quand on le fume, ce n'est point sur le larynx, la trachée, les bronches, les cellules pulmonaires, que l'on fait parvenir la vapeur, mais seulement sur la membrane buccale et sur celles du pharynx et des fosses nasales.

On a reproché à l'iode de causer des rhinites, des pharyngites, etc.; mais quand de tels accidents ont lieu, ils ont trop peu de gravité pour qu'il y ait à s'en occuper. On a accusé l'iode de ramollir les tubercules et de hâter le moment fatal, comme s'il était facile de distinguer ce qui est l'effet du remède, de ce qui est dû à la maladie.

On a dit encore que l'iode aggravait les symptômes de la phthisie; mais j'ai suivi mes malades avec une exrême attention, ils ont été nombreux, et je n'ai jamais rien vu de semblable.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

---

### Société de chirurgie. — Séance du 12 Octobre 1859.

TÉTANOS TRAUMATIQUE; EMPLOI DU CURARE; AMÉLIORATION; DISCUSSION.

Dans l'observation rapportée par M. Vella, le curare avait été appliqué sur la plaie, et plus tard à la surface de deux vésicatoires; dans le fait rapporté par M. Manec, le curare fut introduit dans le tissu cellulaire, d'abord à la faveur de plaies récentes, puis au moyen d'injections; chez le malade dont il vient d'être question, c'est à la plaie que l'on a demandé l'absorption du curare, en même temps que cette substance était administrée par les voies digestives. Cependant, commme l'a rappelé M. Legouest, les expériences faites sur les animaux ont démontré l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, tandis que M. Cl. Bernard a amené la mort des oiseaux qu'il blessait avec un instrument trempé dans le suc gastrique des chiens dont l'estomac contenait du curare.

Mais, de ce que cet agent ne tue pas les animaux lorsqu'il est introduit dans leur estomac, il ne s'en suit pas qu'il soit privé de toute action thérapeutique chez un malade atteint de tétanos et auquel on l'administre en potion. Si, dans ce cas, le curare ne détermine aucun effet toxique chez les animaux, cela tient sans doute à ce qu'il est décomposé dans l'estomac, et ne peut-on pas se demander, avec M. Gosselin, si le résultat de cette décomposition ne serait pas capable d'avoir un effet curatif? On ne doit donc pas abandonner l'absorption du curare par la voie de l'intestin. Quant à savoir s'il peut être absorbé par les bourgeons charnus, on est en droit de le croire d'après des expériences que Bonnet (de Lyon) a tentées, en 1845, sur l'absosorption des plaies. M. Gosselin les a répétées, en 1855, dans son service à l'hôpital Cochin. Il a arrosé des plaies avec des solutions contenant 30, 40, 50 centigrammes d'iodure de potassium pour 30 grammes d'eau distillée, et il a pu constater dans la salive et dans l'urine des malades la présence de l'iode au moyen de l'acide nitrique et de l'amidon. Il est arrivé, du reste, au même résultat que le chirurgien de Lyon, à savoir, que la plaie absorbe depuis son origine jusqu'à la fin de l'état granuleux; tant que la cicatrice n'est pas formée, l'absorption a lieu. Quant au curare, dont la composition est assez complexe, est-il absorbé à l'état de curare ou bien est-il décomposé? On l'ignore; mais cela n'importe pas, il suffit de savoir que la surface avec laquelle on le met en contact peut l'absorber.

Or, les plaies absorbent plus ou moins; celle du malade de M. Chassaignac a-t-elle absorbé du curare? M. Forget pense que cette absorption n'a pu avoir lieu sur une plaie datant de dix-neuf jours.

Comment alors expliquer l'amélioration survenue après l'emploi du curare? L'espèce de téta-

nos auquel on a eu affaire en rendra peut-être compte. Demandons d'abord, avec M. LARREY, si le malade a été placé sur un plan horizontal, afin de s'assurer si l'on pouvait le redresser, et si la flexion du tronc en avant ne dépendait pas des oreillers mis sous la tête et les épaules du malade, comme cela arrive d'ordinaire dans le décubitus dorsal au lit? D'un autre côté, on doit admettre, comme l'a rappelé M. VERNEUIL, un vrai et un faux tétanos; celui-ci consiste en de simples contractures musculaires; ces cas ont été signalés par Dance. Enfin, le vrai tétanos comporte deux variétés : le tétanos aigu et le tétanos primitivement chronique. Le premier est très grave, amène la mort en trente-six ou trente-huit heures, comme cela est arrivé encore dernièrement à l'hôpital Beaujon; quelquefois la mort arrive même plus tôt, elle a lieu douze heures après le début des phénomènes tétaniques; c'est ce qui vient de se passer chez un malade du service dont M. Verneuil est chargé en ce moment à l'hôpital Beaujon, les accidents ont commencé à cinq heures du soir, et le matin, à cinq heures, le malade était mort. Le fait rapporté par M. Vella, et celui dont M. Chassaignac vient d'entretenir la Société, ne seraient pas des exemples de tétanos aigu et très grave.

Chez le malade de M. Chassaignac, le tétanos dure déjà depuis seize jours et n'est pas encore guéri. M. Verneuil pense qu'il s'agit d'un tétanos chronique. Il paraît, du reste, d'après M. BOINET, que ce serait aussi l'opinion de M. le docteur Taër, qui a vu le malade; il a même constaté des intermittences dans les contractures.

M. Verneuil rapproche du fait précédent ce qu'il vient d'observer il y a quelque temps. Après avoir pratiqué l'extirpation de l'œil sur une dame, il vit apparaître, au bout de huit jours, des douleurs très violentes à la tête. Puis survint du trismus avec grincement des dents, se reproduisant surtout la nuit et sous forme d'accès. Le muscle orbiculaire des lèvres était lui-même envahi et devenait d'une dureté extrême. M. Legroux appelé, auprès de la malade, employa sans résultat avantageux la morphine et la belladone. Au bout de six jours, on eut recours aux inhalations de chloroforme. Dès les premières tentatives, on put constater une certaine amélioration qui fit des progrès les trois jours suivants, pendant lesquels on continua le même traitement.

Sur ces entrefaites, la malade partit pour le Havre. Quinze jours après, le médecin chargé de lui donner des soins, écrivit à M. Verneuil pour lui dire que la guérison ne marchait plus, et que les choses étaient à peu près comme au moment où la malade avait quitté Paris; mais depuis, sept semaines après le début de la maladie, la guérison devint complète, sans l'emploi d'aucun autre moyen extraordinaire.

En 1855, un chimiste, M. Reynoso, a fait paraître un ouvrage où il a étudié le curare; aujourd'hui, M. BOUVIER a communiqué à ses collègues, sur cet agent toxique, divers renseignements qu'il a puisés dans ce travail et dans une note que M. le docteur Reveil, pharmacien de l'hôpital des Enfants, lui a remise.

Il résulte d'abord des recherches de M. Reynoso, qu'il y a un vrai curare et un faux curare; ces deux substances sont bien différentes, mais il est fort difficile de distinguer le vrai curare du faux curare; de plus, il y a plusieurs espèces de vrai curare; cette substance n'est donc pas toujours identique : elle est fournie par divers pays et on la désigne sous différents noms. On appelle *curare, worara, ourali,* etc., etc., une substance vénéneuse dont se servent quelques peuples sauvages pour empoisonner leurs flèches; ce poison provient d'une seule ou de différentes plantes, mais qui contiennent toutes une substance identique, dont le caractère essentiel est d'amener la mort lorsqu'elle est mêlée au sang et d'être le plus souvent tout à fait inoffensive si elle est introduite dans le tube digestif. Il faut, pour être exact, ajouter le *plus souvent,* car il existe, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, du curare qui agit lorsqu'il est absorbé par l'estomac, chez certains animaux, et à certains âges; ce qui tend à prouver que la substance désignée sous le nom de curare n'est pas toujours la même.

On est très incertain sur la question de savoir d'où vient le curare, et sa composition n'est pas toujours identique, ainsi que l'a démontré l'analyse chimique; il paraît, du reste, qu'il n'est pas toujours préparé avec les mêmes plantes, ni avec des plantes de la même nature. Un voyageur, M. Chombrouck, a fait connaître une composition de curare, elle est extrêmement compliquée et rappelle, sous le rapport du grand nombre de substances qui en font partie, celle du diascordium ou de la thériaque. Plusieurs strychnées, unies à d'autres plantes qui n'ont pu encore être déterminées botaniquement, servent à fabriquer le curare; quelques personnes prétendent qu'il y a aussi dans cette substance du venin de serpent, mais cela paraît fort douteux.

Quant à l'action du curare, on connaît depuis plus de cent ans qu'elle est tout à fait innocente lorsque la substance a été introduite dans l'estomac chez l'homme. Gunelli, en 1758, est

le premier voyageur qui a insisté le plus sur l'innocuité du curare pris intérieurement. Après lui, sont venus Lacondamine, de Humboldt, qui ont contribué à établir l'exactitude du fait qu'il avait avancé. On peut impunément manger les animaux tués par le curare ; ainsi le moine Zéa, convalescent de la fièvre jaune, tuait lui-même, avec une flèche empoisonnée par le curare, la poule qui devait servir à son repas. Les symptômes qui accompagnent la mort par le curare ne sont pas toujours les mêmes : M. Reynoso parle d'un curare qui aurait déterminé des convulsions lorsqu'il était employé en petite quantité. Le plus généralement il détermine la mort en paralysant les nerfs moteurs, en supprimant la contraction musculaire. On conçoit donc d'après cela, dit M. Bouvier, que l'on ait eu l'idée d'utiliser cette propriété pour combattre les contractures tétaniques.

M. Reveil admet aussi l'existence de divers curares, mais il doute qu'il entre dans la composition de cet agent des strychnées, car l'analyse chimique n'y démontre pas ordinairement la présence de la strychnine et de la brucine, substances que fournissent les plantes appartenant au genre strychnos. Sur cinq échantillons de curare examinés par M. Reveil, quatre lui ont présenté les mêmes propriétés, mais à des degrés divers, ils ont pu être absorbés lorsqu'ils furent mis en contact avec la muqueuse bronchique et avec la muqueuse rectale des lapins ; le cinquième échantillon, pris au Havre, où il avait été apporté de la côte de Coromandel, fut absorbé par l'estomac d'un chien, agit sur le système nerveux sensitif et moteur et tua l'animal en déterminant des convulsions tétaniques. Soumis à l'analyse chimique, on a trouvé qu'il renfermait de la strychnine.

Il est donc indispensable d'essayer le curare de diverses manières avant de l'administrer à un malade ; il faut s'assurer qu'il ne donne lieu à aucun effet toxique lorsqu'il est introduit dans l'estomac, et qu'il amène la paralysie des nerfs moteurs sans agir sur ceux de la sensibilité ; la nécessité de l'expérimentation est absolue, car il existe du curare qui, introduit dans l'estomac, est absorbé par cet organe et peut donner la mort.

Il résulte, du reste, d'une lettre adressée à la Société de chirurgie par MM. Mialhe et Grassi, que le curare fourni par ces messieurs à M. Chassaignac, avait été expérimenté avant d'être livré. Un chat auquel on avait mis 5 centigrammes de curare dans une petite incision pratiquée à l'une des cuisses, eut immédiatement une paralysie du train postérieur, et mourut quelques instants après.

Dans un rapport que M. Salleron, médecin en chef des hôpitaux français de Turin, a adressé à M. Larrey, sur sa demande, relativement au fait de tétanos guéri par le curare communiqué par M. Cl. Bernard, d'après M. Vella à l'Académie des sciences, il regrette aussi beaucoup que le curare employé dans ce cas n'ait pas été expérimenté sur les animaux ; c'est évidemment une lacune dans l'observation.

Le fait suivant, dont M. Deguise fils vient de faire part à ses collègues, démontre encore la nécessité d'expérimenter le curare avant de s'en servir. Un carquois plein de flèches que l'on disait être empoisonnées, avait été rapporté par un voyageur à M. Deguise fils. La semaine dernière, à Alfort, il lança à un chien une des flèches pour les éprouver, il ne survint aucun accident, bien que la pointe de l'arme fût restée jusqu'au lendemain dans le corps de l'animal. Dans une seconde expérience, il fit une plaie dans le tissu cellulaire, et y déposa l'extrémité d'une des flèches prétendues empoisonnées, le résultat fut encore négatif. On conçoit que si M. Deguise avait eu à traiter un cas de tétanos, et que, voulant employer le curare, il eût eu recours à celui qu'il croyait posséder sur ses flèches, le résultat obtenu n'aurait rien prouvé, quant à l'utilité de cet agent. — On peut considérer, au point de vue pharmaceutique, le curare comme un extrait, et l'on sait, comme l'a rappelé M. Désormeaux, que ces préparations s'altèrent facilement, ne pourrait-on pas expliquer ainsi le résultat négatif obtenu par M. Deguise dans ses expériences ? Cependant, il est probable qu'il en est du curare comme des autres préparations, il conserve d'autant plus longtemps ses propriétés qu'il a été mieux préparé, car M. Bouvier a fait observer que les expériences de M. Reynoso avaient été exécutées avec du curare rapporté en 1833.

Quant à l'absorption du curare par une plaie en suppuration, recouverte de bourgeons charnus, il serait à désirer, comme l'a demandé M. Broca, qu'elle fût bien démontrée à l'aide d'expériences faites sur les animaux vivants.

### CANCROIDE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

Il entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier, une femme atteinte d'un cancroïde qui avait envahi les deux tiers de la lèvre inférieure du côté droit. Une fois le mal enlevé, il restait une certaine perte de substance à combler. Au lieu d'attirer fortement la partie restante

de la lèvre à droite et de la réunir, ce qui détermine une saillie fort disgracieuse de la lèvre supérieure, au lieu d'emprunter un lambeau dans la région du menton et de le faire glisser de bas en haut jusqu'à ce qu'il soit de niveau avec le bord libre de la partie restante, procédé qui a l'inconvénient d'être suivi plus tard d'un renversement de la lèvre, M. Huguier fit une incision oblique à la lèvre supérieure, en dedans de la commissure, disséqua son lambeau, combla la perte de substance et réunit, au moyen de points de suture, la peau avec la muqueuse pour refaire la commissure; au début, la bouche avait plus de largeur, mais peu à peu, sous l'influence de la rétraction des parties, elle est revenue à sa grandeur naturelle.

CANULE EN FORME DE BOUTON DE CHEMISE.

Le lecteur se rappelle que, dans la séance du 28 septembre dernier, plusieurs membres de la Société de chirurgie ont insisté sur la difficulté que l'on éprouve à rétablir la respiration par le larynx lorsque l'on veut supprimer la canule après l'opération de la trachéotomie; à ce propos, M. Richet avait cité un fait dans lequel il avait constaté que la paroi postérieure de la trachée venait boucher la plaie, et il avait proposé d'introduire, pour la repousser, un croissant analogue à celui dont se servait Dupuytren pour refouler l'éperon dans les anus anormaux.

Aujourd'hui, M. Follin présente un malade auquel il a dû pratiquer la trachéotomie pour remédier à une affection syphilitique du larynx, et chez lequel la canule n'a pu encore être supprimée, car dès que l'on essaie à le faire, il y a menace d'asphyxie. Voulant néanmoins rétablir chez cet homme le passage de l'air à travers le larynx, M. Follin lui a placé une canule en forme de bouton de chemise. Deux valves, l'une inférieure, l'autre supérieure, fixent la canule à la trachée et se continuent toutes deux en avant avec un tube qui occupe tout l'intervalle compris entre la peau et la paroi antérieure de la trachée; de cette manière le conduit aérien est libre dans toute son étendue, et l'air peut passer à travers le larynx.

Une difficulté se présentait dans l'introduction d'un semblable instrument; on peut, il est vrai, faire pénétrer aisément l'une des valves; mais celle-ci une fois placée, il devient fort difficile de mettre la seconde. Cette difficulté a été évitée à l'aide d'un mécanisme fort ingénieux imaginé par M. Mathieu; nous allons essayer de le faire comprendre.

La canule a la forme d'une botte à deux pieds tournés en sens opposé, et dont la tige serait divisée en deux parties parallèlement à l'axe du cylindre qu'elle représente. Ces deux moitiés sont emboîtées l'une dans l'autre et chacune d'elles peut glisser l'une sur l'autre; de plus, l'une d'elles peut devenir perpendiculaire à l'extrémité antérieure de l'autre. Dans cette position, la partie représentant le pied de la demi-botte dans laquelle l'autre est reçue regarde en bas, tandis que celui de la demi-botte mobile est dirigé en arrière. Lorsque l'on veut mettre l'instrument en place, on introduit d'abord la valve qui regarde en bas, puis on fait glisser d'avant en arrière la partie verticale, et, lorsqu'elle est arrivée à la fin de sa course, on lui fait décrire de haut en bas et d'arrière en avant, un arc de cercle, de sorte que la partie qui était horizontale pénètre dans la trachée et vient s'appliquer contre sa paroi antérieure, en se dirigeant du côté du larynx et maintient la canule en place; on réunit alors ensemble chaque demi-cylindre au moyen d'un anneau.

Dr Parmentier.

## COURRIER.

**DEUX CURIOSITÉS HYDROLOGIQUES.** — Dans l'Amérique Argentine les populations conservent encore tant de confiance dans le pouvoir médicinal de la salsepareille que, chaque année, une foule de malades se rendent au Rio Negro de la zone orientale de l'Uruguay, dans le seul but de prendre des bains dans le fleuve et de boire de son eau qui a baigné les racines des plantes de salsepareille.

En regard de cette vertu curative assez douteuse, on peu citer les propriétés contraires d'une d'une fontaine de Cavacurta (Lombardie) que les habitants nomment la *Fontaine du goître*. Les jeunes gens des environs ont coutume d'y venir boire, vers l'époque de la conscription, une quinzaine de jours avant le tirage, et prennent ainsi, dit-on, un goître qui les exempte du service militaire. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Le docteur Enrico Genuari, directeur d'une officine chirurgico-mécanique, à Milan, offre généreusement de pourvoir de membres artificiels tous les soldats (jusqu'au grade de sergent) de l'armée franco-sarde, qui ont été amputés de la jambe ou de la cuisse pour blessures reçues

durant la guerre de l'indépendance italienne. Ceux qui auraient des droits à faire valoir à cette libéralité peuvent s'inscrire auprès du directeur des hôpitaux et établissements sanitaires de Milan.

— Par un décret du gouverneur de la Lombardie, daté de Milan, le 21 juillet 1859, le professeur Lovati a été réintégré dans la chaire d'obstétrique théorico-pratique, à l'Université de Pavie, dont il avait été dépossédé par le gouvernement autrichien pour motifs politiques. — (*Gazzetta médica ital. Stati Sardi.*)

## BIBLIOGRAPHIE.

**Traité général et pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger**, contenant la topographie et la climatolagie des stations thermales, une classification nouvelle des sources, avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc.; par J.-E. Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, etc., et A. Souqet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Un vol. grand in-8°, Lyon, 1859, Scheuring, libraire-éditeur, rue Boissac, 9.

**Mémoire sur la glycérine** et ses applications à la chirurgie et à la médecine, par le docteur Demarquay, chirurgien des hôpitaux de Paris. Grand in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c.

**Physiologie appliquée :** Principes d'adénisation ou Traité de l'ablation des glandes nidoriennes qui communiquent par leur sécrétion un mauvais goût aux espèces animales alimentaires et donnent une odeur insupportable aux espèces d'agrément, et Exposition générale des règles à suivre dans l'amélioration de la chair des animaux; par le docteur J.-E. Cornay (de Rochefort). Un volume grand in-12. — Prix : 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

**Medical and Physiolgal commentaries,** by Martyn-Paine, m.-d. a. m. Trois volumes in-8°. New-York, 1840, Collins, Keese and C°. — London, John Churchil.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires**; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

— L'*Univers illustré* va entrer dans sa troisième année d'existence. Personne n'ignore la vogue et le succès de ce charmant journal. Nous allons en quelques mots résumer son passé :

Il a fait connaître un grand nombre de chefs-d'œuvre des maîtres de toutes les écoles et de toutes les époques par une série de gravures fidèlement dessinées sur les originaux et gravées à défier l'ancienne gravure dite *eau-forte.* Il a reproduit les sites les plus beaux du globe, les monuments auxquels se rattache une pensée d'art ou une pensée historique, les actualités les plus émouvantes, comme les victoires de notre grande armée d'Italie et sa rentrée à Paris.

Un roman intéressant fait partie de chaque numéro ; un courrier du palais finement écrit, des articles de variétés tantôt curieux, tantôt instructifs, des caquetages sur la mode écrits par une femme de goût et d'esprit, ont à tour de rôle enrichi ses colonnes. Quant aux milles rumeurs artistiques, littéraires, théâtrales ou mondaines, toutes choses qui sont du domaine de la chronique, ne suffit-il pas de citer le nom de Gérôme, le chroniqueur de l'*Univers illustré,* pour affirmer que cette partie de sa rédaction ne le cède à aucune autre ?

Certes, on pourrait se reposer sur des succès moins mérités ; mais l'*Univers illustré* a pensé avec raison qu'il n'avait rien fait tant qu'il lui restait quelque chose à faire ; c'est pourquoi, depuis le 6 octobre, chacun de ses numéros contient au moins une gravure reproduisant l'actualité la plus saillante de la semaine. Depuis la même époque, le journal est publié le jeudi au lieu du samedi. L'administration ne voulant pas que ces améliorations nécessitent un surcroît de dépense à ses nombreux abonnés, maintient ses anciens prix d'abonnement, soit 10 fr. pour un an et 6 fr. pour six mois. Le prix du numéro est de 20 centimes.

L'*Almanach de l'Univers illustré* pour 1860 est en vente. C'est assurément un des plus beaux almanachs qui aient encore paru. — Prix : 50 centimes.

Bureaux d'abonnement, rue Bonaparte, 13 ; pour la vente au numéro et en volume, chez Michel Lévy frères, rue Vivienne, 2 *bis,* à Paris.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 125. Samedi 22 Octobre 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## ASSOCIATION GÉNÉRALE

### DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

*Paris, le* 21 *Octobre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi dernier a été courte. Elle eût intéressé les gourmets chinois plus sans doute que le public assez distrait et peu nombreux qui ne garnissait qu'incomplétement les banquettes du pourtour, et plus encore que M. Julien qui, en sa qualité de membre de l'Académie des inscriptions et de mandarin lettré, avait cru devoir assister à la communication faite par M. Payen. Il s'agissait des nids de Salanganes et de la substance gélatiniforme qui fait les délices des Apicius du Céleste-Empire. Cette subtance, analogue à l'algue de Java (*gelidium corneum*), analogue encore au mucus amorphe, est-elle végétale ou animale ? M. Payen la croit différente des algues, et incline à penser que c'est une production animale non azotée.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire rappelle, à cette occasion, que M. le docteur Dusseuil, médecin à bord de la *Thétys*, avait rapporté de Chine, en 1825 ou 1826, des algues avec lesquelles sont construits les nids de Salanganes, et qui fournissent la partie comestible de ces nids. Toutefois, il s'éleva, un peu plus tard, à l'Académie, une discussion pour savoir si le nid de la Salangane était végétal ou animal. Il est, selon M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, l'un et l'autre, et la confusion vient de ce que l'on ne distingue pas les différentes espèces de Salanganes, qui n'emploient pas toutes les mêmes matières pour bâtir leurs nids. Les unes se servent d'algues, les autres de plumes,

les autres encore de petits morceaux de bois. Cette opinion sur la nature mixte de ces nids a été soutenue par M. Moquin-Tandon dans ses remarquables travaux relatifs à la nidification, et elle est professée, depuis longtemps dans ses cours oraux, par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire. Quelque chose d'analogue peut être observé chez les hirondelles de nos climats, qui pétrissent et consolident leurs nids avec une substance agglutinative animale qu'elles versent avec leur bec sur les matériaux solides qu'elles font entrer dans l'édification de leurs demeures.

M. Dumas pense que cette question n'est pas seulement importante au point de vue de l'histoire naturelle, mais qu'elle peut offrir un certain intérêt sous le rapport industriel et commercial; peut être trouverait-on là le moyen de faire de l'encre de Chine. Car, bien que l'analyse démontre que les matières employées pour fabriquer cette encre sont du charbon à l'état de division extrême et de la gélatine, cependant, on n'a pas encore réussi à imiter parfaitement ce produit de l'industrie chinoise. Il serait donc curieux de tenter de nouveaux essais, en substituant à la gélatine ordinaire celle qui constitue les nids de Salanganes.

— M. Becquerel a présenté à l'Académie de nouvelles recherches sur les variations de la température, observées dans les végétaux.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, une note sur la conservation des bois par un capitaine du génie dont nous donnerons le nom dans notre prochain *Bulletin*.

— M. le comte Jaubert a offert à l'Académie l'éloge de M. A. de Humboldt, prononcé à la Société des naturalistes de France, par M. le Secrétaire de cette Société.

— M. Cl. Bernard a déposé sur le bureau un mémoire de M. Vella, relatif aux effets physiologiques des contractions musculaires.

— La correspondance contenait une note de M. du Moncel, sur l'origine des courants d'induction et sur les phénomènes lumineux qui accompagnent l'étincelle dégagée par ces courants.

— Une lettre de M. le maréchal Vaillant, envoyant un travail du pharmacien en chef de l'armée d'Italie, sur l'analyse des eaux des fleuves et des rivières rencontrées par nos troupes durant la dernière campagne.

D[r] Maximin LEGRAND.

# CHIRURGIE.

## D'UNE MODIFICATION APPORTÉE AU TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Par M. VOILLEMIER, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

L'hydrocèle est, en général, une maladie simple et facile à guérir. Aussi, chacun des nombreux moyens imaginés pour en obtenir la cure radicale compte-t-il quelques succès. Cela suffit pour leur donner place dans la thérapeutique, car ils peuvent être utiles dans quelques cas exceptionnels, mais la plupart ne sauraient être adoptés pour mode ordinaire de traitement. Les uns ont été abandonnés comme trop infidèles. Tels sont les antiphlogistiques, qui n'ont pu réussir que dans quelques cas d'hydrocèle aiguë; les révulsifs qui, même employés avec énergie, ne parviennent que très rarement à provoquer dans la tunique vaginale une inflammation suffisante pour amener la résorption du liquide épanché. Les autres ont été proscrits comme trop dangereux: tels sont l'incision, l'excision, la cautérisation, qui peuvent être nécessaires dans certaines hydrocèles chroniques avec épaisseur considérable des parois, mais qui, souvent, sont accompagnées d'accidents sérieux en disproportion avec la maladie qu'elles sont appelées à guérir. Ce sont encore le séton, les tentes, les canules dont l'emploi est si fréquemment suivi d'abcès et de complications graves.

Du jour où Monro fit connaître la méthode qui consistait à évacuer le liquide de l'hydrocèle par une ponction et à injecter dans la tunique vaginale de l'alcool ou du

vin, et surtout après que Sabatier eut sanctionné de sa grande autorité la bonté de cette méthode, toutes les autres devaient être abandonnées. Sabatier ne se dissimulait cependant pas les imperfections de ce nouveau moyen, mais il avait été frappé de son innocuité et, le comparant à ceux dont nous venons de parler, il disait avec raison: *Il vaut mieux s'en tenir à un remède moins sûr et moins efficace que d'en employer un dont les suites peuvent être aussi fâcheuses.* Toutefois, son opinion n'était pas encore parfaitement arrêtée et il laisse à l'expérience de décider ce qu'on devra préférer du caustique du séton et des injections, notamment dans les hydrocèles simples et peu anciennes. Cette décision ne se fit pas longtemps attendre. La supériorité des injections de vin fut bientôt reconnue et Boyer déclare qu'elles constituent *la méthode généralement employée soit à raison de sa plus grande certitude, soit parce qu'elle donne moins souvent lieu à des accidents.*

Les avantages signalés par Boyer sont incontestables. Cependant il faut mettre en regard les inconvénients inhérents à l'opération même et les accidents qui peuvent la compliquer. Pour cela, il est nécessaire de rappeler, en quelques mots, plusieurs points du manuel opératoire tel qu'il a été exposé par Boyer et sur lesquels nous reviendrons.

1° Le liquide de l'hydrocèle une fois évacué, on injectait dans la tunique vaginale du vin chaud.

2° Il fallait que le doigt pût à peine supporter la chaleur du vin; elle devait être environ de 30 à 32 degrés Réaumur.

3° On injectait une quantité de liquide suffisante pour que la tumeur reprît à peu près le volume qu'elle avait avant la ponction.

4° Le vin devait séjourner trois ou quatre minutes dans la tunique vaginale.

5° On le laissait sortir et on injectait une nouvelle quantité de vin qui séjournait dans la tunique vaginale le même espace de temps.

Boyer ajoute: Deux injections suffisent dans presque tous les cas. On en fait un plus grand nombre quand l'hydrocèle est volumineuse, les enveloppes épaisses, la sensibilité obtuse, etc., etc., etc.

Je ne veux point parler des accidents qui peuvent compliquer toute méthode dans laquelle on évacue le liquide de l'hydrocèle à l'aide d'un trocart, tels que la lésion d'un vaisseau, du testicule, etc., etc., etc., mais seulement de ceux qui se rattachent à la nature et à l'état du liquide injecté dans la vaginale.

On avait renoncé à l'alcool dont Monro s'était primitivement servi, parce qu'il déterminait souvent une inflammation trop violente. L'alcool avait été remplacé par du vin, mais celui-ci employé froid ne produisait plus une inflammation suffisante et on était forcé d'élever la température au point *qu'elle fût à peine supportée par le doigt*. Cette forte chaleur du liquide était une des conditions essentielles du succès. Qu'on juge, alors, des douleurs qu'éprouvaient les malades, quand ce vin, ayant 30 à 32 degrés de chaleur, se trouvait en contact avec le testicule pendant *trois ou quatre minutes,* cela à deux reprises et quelquefois plus! Nous avons souvent été témoin de ces douleurs, et, nous devons le dire, elles sont atroces.

C'est là un premier fait presque constant sur lequel nous ne saurions trop insister, parce que, selon nous, les chirurgiens n'en tiennent pas assez compte.

De plus, on injectait assez de liquide pour rendre à peu près à la tumeur son volume primitif. Avec trop peu de liquide, la quantité de calorique eût été jugée insuffisante pour l'inflammation que l'on se proposait d'obtenir; mais, d'un autre côté, on s'exposait à ce qu'une partie du liquide filtrât en dehors de la canule dans le tissu cellulaire du scrotum, accident sérieux, bien plus sérieux encore quand, par une manœuvre malheureuse, une certaine quantité de vin était injectée dans l'épaisseur du scrotum. Une gangrène plus ou moins étendue en était la conséquence forcée.

Nous nous sommes borné à signaler les deux principaux accidents de la méthode des injections du vin, la *douleur* et la *gangrène,* l'un assez fréquent, l'autre inévitable. Ne suffisaient-ils pas pour que l'on cherchât à remplacer le vin chaud par un liquide

qui n'eût pas les mêmes inconvénients ou qui les eût à un degré moindre ? Sans doute ce fut dans cette pensée que M. Velpeau songea à substituer au vin la teinture d'iode, dont il avait déjà étudié l'action irritante et résolutive tout à la fois. Dès ses premiers essais, il observa que l'iode ne déterminait qu'une douleur très médiocre, bien qu'il produisît une inflammation de la tunique vaginale suffisante pour la guérison de l'hydrocèle. C'était un premier avantage que l'expérience n'a fait que confirmer. Bientôt, quelques cas dans lesquels une partie de l'injection avait pénétré dans l'épaisseur du scrotum lui permirent de constater que la teinture d'iode pouvait être résorbée, loin qu'elle produisît de la gangrène. Dès lors, c'en était fait des injections vineuses; il fallait désormais les ranger parmi les moyens exceptionnels dont nous avons parlé plus haut. La méthode des injections iodées devait rapidement devenir et est devenue la seule généralement employée. Grâce à M. Velpeau, on peut dire qu'aujourd'hui le traitement de l'hydrocèle est arrivé à un degré de perfection qui laisse peu de chose à désirer.

Aussi, je ne viens point proposer une méthode nouvelle, pas même un liquide nouveau, mais seulement une modification au traitement ordinaire, dans le but d'en abréger la durée et de rendre aux malades le plus de liberté possible.

Avant d'exposer avec détails en quoi consiste cette modification, disons d'abord comment j'y ai été conduit. Plus d'une fois j'avais été frappé de la différence de durée qui existait, suivant les cas, dans le traitement de l'hydrocèle; et je vis que cette différence provenait, toutes choses étant égales d'ailleurs, du volume de la tumeur. En effet, il est facile de comprendre que, dans une hydrocèle volumineuse, alors qu'une quantité considérable de liquide a été sécrétée à la suite de l'injection iodée, quantité assez grande pour rendre à la tumeur sa grosseur primitive, sa résorption doit exiger beaucoup plus de temps que si ce liquide était peu abondant.

J'avais noté encore que ces hydrocèles volumineuses étaient précisément celles qui fournissaient le plus de récidives. Et ne devait-il pas en être ainsi ? Plus le liquide est abondant, plus le travail qu'exige sa résorption est long et, s'il vient à être interrompu par une cause quelconque, la récidive a lieu. Au contraire, moins le liquide à résorber sera abondant et moins le travail sera long, plus grande sera la chance de guérison. Car il faut se rappeler encore que l'aptitude de la séreuse à contracter des adhérences est d'autant plus grande que ses feuillets ont été tenus à distance moins longtemps. Il fallait donc trouver le moyen de faire que l'épanchement secondaire que provoque l'injection iodée fût aussi peu abondant que possible. Agir directement sur la sécrétion de la tunique vaginale était impossible, mais on pouvait espérer s'opposer à son abondance en empêchant l'ampliation de la vaginale. Comme on voit le thorax apporter un obstacle au développement d'une pleurésie, j'imaginai d'envelopper les bourses d'une sorte de carapace de diachylum qui agirait de la même façon sur l'épanchement vaginal. Je n'opère aucune compression; et j'insiste sur ce point important. Je me borne à donner au scrotum une résistance artificielle, à mettre un obstacle, une limite à l'épanchement.

Voici comment je procède : L'opération étant faite d'après le procédé ordinaire et l'injection de teinture d'iode évacuée, je passe sous les bourses une bandelette de diachylum ayant 2 centimètres de largeur et assez longue pour que les chefs puissent être croisés au-dessus du pubis. Je place ainsi trois ou quatre bandelettes, en ayant soin de ne pas les croiser trop près de la base de la verge, ce qui produirait un œdème assez incommode de son fourreau. Avec d'autres bandelettes, j'enveloppe les bourses à leur base par plusieurs circulaires pour empêcher, autant que possible, les testicules de remonter vers les anneaux. Ces circulaires, ainsi que les premières bandelettes, forment une sorte de charpente et de point d'appui pour d'autres bandelettes plus courtes qui, allant du périnée à la base de la verge, complètent l'enveloppe du scrotum. On doit mettre une triple et quadruple couche de bandelettes que la main échauffée transforme en une enveloppe unique, une sorte de carapace très épaisse. Cela fait, on soutient les bourses avec un suspensoir qui empêche le bandage de

glisser et le malade, s'il est débarrassé des douleurs déterminées par l'injection iodée, peut se lever et se promener.

J'enlève les bandelettes le deuxième ou troisième jour; si elles ne se sont point dérangées, et voici dans quel état les bourses sont le plus souvent : à la partie inférieure du scrotum, on remarque un gonflement que l'on croit d'abord produit par la présence du testicule; ce n'est que de l'œdème dû, sans doute, au liquide sécrété par la tunique vaginale, mais qui n'ayant pu la distendre à cause de la résistance opposée par les bandelettes, est sorti par la piqûre du trocart et s'est infiltré dans le tissu cellulaire. Ordinairement on ne trouve qu'une très petite quantité de liquide dans la séreuse; souvent même il est impossible d'en constater la présence. Les tissus semblent plutôt empâtés comme si la vaginale contenait une matière molle et plastique. Souvent, lorsqu'on froisse doucement le scrotum entre les doigts, on perçoit une crépitation fine, abondante, due à la présence de fausses membranes tapissant la tunique vaginale. Quant au testicule du côté malade, il est remonté vers l'anneau malgré le soin avec lequel on a appliqué les bandelettes circulaires de diachylum pour l'en éloigner. Il est généralement augmenté de volume et douloureux, mais beaucoup moins qu'il ne l'est après l'opération telle qu'on la pratique généralement. Cela tient assurément à la douce compression à laquelle il s'est trouvé soumis. Le bandage de diachylum doit être appliqué comme il l'a été la première fois. On le renouvelle ainsi toutes les quarante-huit heures. Au bout de huit ou dix jours, le malade, qui n'a pas cessé de se lever et de marcher, est guéri. Il n'a plus qu'à porter un suspensoir par prudence pendant quelque temps.

Avant de revenir sur plusieurs points de ce mode de pansement et les légers accidents qui peuvent se présenter, je citerai quelques observations qui m'aideront à me faire mieux comprendre.

C'est au commencement de 1853 que j'expérimentai pour la première fois, et avec succès, cette modification du traitement de l'hydrocèle. J'en fis part à mon excellent collègue M. Follin, qui l'essaya et voulut bien me remettre les deux observations suivantes rédigées par son interne, M. Bourgarel.

Gauthier, serrurier, âgé de 28 ans, est entré dans le service de M. Follin, le 27 octobre 1853. A l'âge de 15 ans, il a été affecté d'une hydrocèle du côté droit, survenue sans cause appréciable. Opéré à cette époque, la ponction donna issue à une quantité de liquide assez abondante. Une injection de gros vin fut faite dans la tunique vaginale et réussit parfaitement — Le testicule droit était seulement resté plus gros que le gauche. Depuis cette époque, il a été pris à plusieurs reprises d'une inflammation de l'épididyme. Sans doute, sous l'influence de cette phlegmasie chronique, une nouvelle hydrocèle s'est développée. Le malade entre à l'hôpital avec une tumeur volumineuse du côté droit. L'épididyme, que l'on peut encore sentir, malgré l'épanchement, est dur et assez volumineux.

Le 28 octobre, M. Follin ponctionne l'hydrocèle; le liquide évacué est parfaitement clair. Une injection iodée est poussée dans la tunique vaginale et n'y séjourne que quelques instants. Immédiatement après on enveloppe les bourses de bandelettes de diachylum, qu'on laisse en place jusqu'au 5 novembre. Alors, on les enlève et on trouve que la tumeur a presque complétement disparu. Pourtant l'épididyme est encore gros; le scrotum est épaissi. Des bandelettes sont réappliquées et restent jusqu'au 7 novembre. A ce moment, les choses sont dans le plus parfait état. Le 9 novembre, le malade sort guéri et l'épididyme a tellement diminué de volume, qu'on a peine à se rappeler l'état dans lequel il était au moment de l'entrée de Gauthier à l'hôpital.

Charton, plâtrier, âgé de 22 ans, est entré dans le service de M. Follin le 24 octobre 1853. Il porte, à droite, une hydrocèle du volume d'une orange, survenue sans cause connue, développée sans douleur et dont il ne peut se rappeler l'origine assez ancienne.

Le 25, M. Follin opère le malade par la méthode des injections iodées. Aussitôt après, il applique sur les bourses des bandelettes de diachylum qu'il renouvelle le deuxième jour, et qui sont supprimées le 4 novembre. Sur ce malade on a constaté, comme sur le précédent, un épaississement des enveloppes du testicule; quand on froissait ces enveloppes avec les doigts

on percevait une crépitation fine due au frottement des parois de la tunique vaginale les unes contre les autres.

*(La suite au prochain numéro.)*

# DIAGNOSTIC.

## COMMENT SE FORMENT ET DISPARAISSENT CERTAINES ADÉNITES QUI PARFOIS SIMULENT LE SQUIRRHE OU PEUVENT DÉGÉNÉRER EN SQUIRRHE;

Par le docteur Liégey, médecin à Rambervilliers (Vosges).

Désireux, depuis longtemps, d'adresser à l'Union Médicale un nouvel article, je ne savais lequel choisir parmi les nombreux sujets que continue à m'offrir notre constitution médicale, lorsque, dans le numéro du 1er octobre courant, j'ai lu, au *Compte-rendu de la Société médicale des hôpitaux,* une observation de *tumeur cancéreuse guérie spontanément,* et une intéressante discussion au sujet de cette observation. Cela m'a décidé à parler de nouveau des engorgements produits ou accrus sous l'influence de la perturbation névralgique; je dis parler de nouveau, parce que, avec ce que j'ai publié, à partir de 1849, en fait d'engorgements de ce genre et les réflexions que j'ai faites à leur endroit, on pourrait composer un volume; ce qui veut dire que ces engorgements sont devenus communs chez nous. En est-il de même ailleurs? Je le pense, car, pour quiconque est au courant de ce qui se publie, il est bien évident que partout, de nos jours, les maladies nerveuses, les névralgies particulièrement, sont beaucoup plus communes (1) qu'autrefois, c'est-à-dire qu'il y a vingt, trente ou quarante ans, et que la constitution médicale de notre époque tend à reprendre le caractère qu'elle offrait à des époques antérieures.

J'ai dit bien des fois, et il y a déjà longtemps pour la première, que, de nos jours, la perturbation névralgique seule ou jointe à l'altération, à l'appauvrissement du sang, altération qui n'est que trop fréquente, peut tout amener, peut tout hâter en fait d'altération organique.

Pour ne parler que des adénites, je rappellerai que, dans divers travaux, notamment dans le *Mémoire sur les névroses fébriles et la constitution médicale d'une contrée de la Meurthe et des Vosges* (2), j'ai envisagé ces altérations matérielles :

1° *Sous le point de vue de leur influence critique.* Maintes fois, je les ai vues servir de crises à des pyrexies plus ou moins graves.

2° *Sous le point de vue des accidents qui peuvent résulter de leur brusque disparition.* J'ai cité des cas où la mort subite fut le résultat de cette disparition, occasionnée par un traitement local répercutif, métastatique, si je puis m'exprimer ainsi.

3° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les adénites syphilitiques.* Il est des cas de ce genre dans lesquels l'erreur est facile.

4° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les engorgements strumeux.* Ici aussi, les apparences peuvent être bien trompeuses, et, pourtant, il est d'une non moins grande importance, sous le rapport de l'intérêt de l'individu et de la famille, de ne pas commettre d'erreur.

5° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les engorgements parotidiens du typhus d'Europe,* lorsque nos adénites parotidiennes s'accompagnent d'accidents

(1) Au moment même où j'écris ces lignes, je reçois le numéro du 4 octobre de l'Union Médicale, dans le *Bulletin* duquel se trouve indiquée une nouvelle épidémie convulsive observée en Angleterre; je reçois aussi, d'un médecin distingué (il ne m'en voudra sans doute pas si je le cite), M. le docteur Rouget, qui exerce à Arbois (Jura), une lettre dans laquelle il me dit que les névroses et les pyrexies dominent actuellement dans le rayon de sa clientèle, et que tout lui fait croire que la constitution générale que je décris se rencontre au moins dans tout l'est de la France.

(2) *Journal de médecine de Bruxelles,* 1852, 1853, 1854.

typhoïdes à marche rapide, comme cela vient encore d'avoir lieu chez une femme de notre ville. Cette femme, qui a succombé le 30 septembre à un second accès pernicieux greffé sur un état typhoïde datant de quelques jours seulement, avait eu, immédiatement avant cet état typhoïde et la production de la parotide, une dysenterie (1) intense, traitée, je ne sais de quelle manière, par un empirique, qui n'a abandonné la malade que dans les derniers instants.

6° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les bubons du typhus d'Orient.* J'ai cité des cas dans lesquels les accidents typhiques coexistaient avec des engorgements inguinaux abcédés ou non. Dans le *Mémoire sur les névroses fébriles,* il est même un cas d'adénite inguinale gangrenée et ayant entraîné la gangrène d'une partie de la cuisse.

7° *Sous le point de vue de la rapidité avec laquelle ont parfois lieu leur formation et leur disparition.* Naguère encore, dans une épidémie d'oreillons remplaçant ou précédant fréquemment la suette miliaire, j'ai pu de nouveau constater cette rapidité.

Mais il n'y a pas que les oreillons qui se produisent et disparaissent parfois de cette manière. On trouve, par exemple, dans le mémoire sus-indiqué, l'observation suivante :

« En 1850, une vieille demoiselle, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique, vint me consulter pour une tumeur. Cette tumeur, dure, arrondie, du volume des deux poings, siégeait assez profondément dans la région ombilicale. Insensible à la pression, elle n'était le siége d'aucune douleur spontanée, mais avait été précédée de douleurs rachidiennes lombaires. Chose remarquable, cet engorgement, auquel, d'après son volume et sa consistance, on aurait assigné une origine déjà ancienne, ne datait que de vingt-quatre heures, et, chose non moins remarquable, il s'était produit en une nuit, et peu de jours après, il n'en restait plus rien, bien qu'aucun traitement n'eût été employé. »

On lit encore dans le même mémoire :

« Au mois de mai 1852, je fus consulté par une femme de 56 ans, lymphatique, nerveuse, qui, à la suite de douleurs du même genre, vit aussi se produire, dans la région ombilicale, une tumeur volumineuse, dure, arrondie, un peu douloureuse à la pression et qui s'est dissipée d'elle-même dans l'espace d'une quinzaine de jours.

» Plusieurs femmes, à la suite de névralgies, de pyrexies avec localisation vers la poitrine, eurent, aux seins, des engorgements que l'on aurait pu confondre avec des engorgements squirrheux commençants. Chez les unes, l'adénite s'est dissipée soit spontanément, soit sous l'influence de moyens médicaux, en peu de jours; chez les autres, elle a persisté. »

Dans une note publiée cette année dans le *Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles* (2), se trouve, parmi diverses observations incidentes, celle d'un cas d'adénite chronique qui me semble des plus intéressantes; la voici :

« Un enfant de la campagne, âgé de 11 ans, d'un tempérament très lymphatique, porte, depuis sa première enfance, dit-on, dans la bourse droite, à la droite de la glande séminale, à laquelle il n'adhère pas, un engorgement lisse, ovoïde, très dur, offrant tout l'aspect d'une adénite. Pendant plusieurs années, cette tumeur est restée constamment indolente, stationnaire, n'ayant guère plus de volume que le testicule, semblant être un troisième testicule; mais ensuite, à partir d'il y a deux ans environ, l'enfant, ayant été atteint à plusieurs reprises et tout récemment pour la dernière fois, de douleurs névralgiques intermittentes localisées vers la région inguino-scrotale droite, on a vu, chaque fois, la tumeur devenir douloureuse, acquérir beaucoup de volume,

(1) Chez nous aussi règne depuis quelque temps la dysenterie, qui, comme à d'autres époques, prend trop souvent les caractères typhoïde et pernicieux.

(2) Anasarque aiguë se développant sous l'influence d'accès névralgiques fébriles périodiques, dans lesquels le stade de sueur fait défaut; principale localisation vers le scrotum, qui devient considérablement tuméfié; guérison par la médication quinique; crise sudorale remarquable; réflexions et citations diverses.

puis perdre presque entièrement ce volume et entièrement cette sensibilité après la cessation de la névralgie, qui, les deux dernières fois, en octobre et en décembre 1858, traitée par la médication quinique, s'est terminée par une crise sudorale. La dernière fois, comme, en outre d'un accroissement de volume plus considérable, il y avait chaleur prononcée, rougeur et sensation pulsative, je crus à la formation d'un épanchement purulent, lequel pourra bien avoir lieu ultérieurement, si, comme cela est très probable, la névralgie vient à se reproduire. Maintenant, cet enfant se porte bien : sa tumeur, revenue tout à fait dolente, n'a guère plus de volume qu'avant la dernière névralgie. Néanmoins, je le soumets à un régime alimentaire tonique et à l'usage des ferrugineux, afin, principalement, que si l'abcès a lieu, il se rapproche autant que possible de l'abcès chaud et puisse ainsi bénéficier au malade, constituer une heureuse solution, une bonne crise, en fondant l'engorgement ancien, comme pareille suppuration a fondu d'autres engorgements, par exemple la tumeur ovarique que portait, depuis longues années, une femme de notre ville, dont il est parlé dans une de mes notes publiées dans l'Union Médicale. » J'ajouterai que, non seulement il n'y a pas eu d'abcès, mais que la production morbide s'est entièrement dissipée, après avoir, il est vrai, subi des alternatives d'accroissement ou de diminution, accroissement moins prononcé qu'antérieurement, mais qui coïncidant toujours avec des douleurs inguino-scrotales périodiques, m'a fait reprendre et employer avec persévérance la médication quinique, laquelle, dans ce cas encore, a été la médication fondamentale.

Lorsque, il y a de cela un mois environ, le père est venu me remercier et me faire connaître qu'après plusieurs mois la guérison ne s'était pas démentie, il m'avoua que cette tumeur avait été considérée comme un squirrhe et jugée incurable par les moyens médicaux. A mon avis, ce n'était pas un squirrhe, mais je pense qu'elle eût pu devenir squirrheuse.

En terminant cette note, j'exprimerai l'espoir que ce dernier fait intéressera particulièrement MM. les membres de la Société médicale des hôpitaux, bien que ce fait soit de même nature que celui de M. le docteur Cahen.

## OPHTHALMOLOGIE.

### DU TRAITEMENT DE L'IRITIS AIGUE OU CHRONIQUE PAR LA MÉTHODE DES PONCTIONS KÉRATO-IRIENNES,

Par le docteur Tavignot, professeur d'ophthalmologie.

La ponction de l'iris à travers la cornée, que j'appelle ponction kérato-irienne, peut être, faute de mieux, pratiquée avec une aiguille à cataracte ordinaire. Toutefois, l'aiguille spéciale que j'ai fait fabriquer, il y a quelques années, par M. Mathieu, lui est de beaucoup préférable. Elle assure et régularise l'opération ; de là, *le nom d'aiguille régulatrice* que nous lui avons donné (1).

L'aiguille régulatrice de la ponction kérato-irienne diffère de l'aiguille à cataracte ordinaire : 1° Par la courbure plus prononcée du fer de lance ; 2° son peu de largeur ; 3° le collet qui existe à sa base, c'est-à-dire à 8 millimètres de son extrémité, pour limiter la pénétration de l'instrument.

L'opération peut être divisée en trois temps.

*Premier temps.* — Les paupières étant écartées et l'œil dirigé en dedans, le chirurgien, armé de l'aiguille dont la concavité regarde en dehors, traverse très rapidement la circonférence externe de la cornée, à 4 ou 5 millimètres de son union avec la sclérotique.

*Deuxième temps.* — L'aiguille, sous l'influence d'une impulsion graduée et continue, traverse bien vite la chambre antérieure et atteint l'iris qui est traversé à son tour.

(1) Voyez *Mémoire prat. sur les maladies des yeux*, p. 83, avec gravures.

Avant que l'instrument ait pu dépasser de beaucoup sa face postérieure,—chose importante si l'on veut éviter la lésion de la capsule antérieure du cristallin — il se trouve arrêté dans sa progression par le collet qui existe vers la base du fer de lance.

*Troisième temps.* — L'aiguille est dégagée de l'œil avec rapidité ; il suffit de lui imprimer un mouvement de retrait opposé à celui qui a provoqué son introduction.

Mais, nous objectera-t-on, pourquoi une opération chirurgicale, pour guérir l'inflammation, soit aiguë, soit chronique de l'iris, alors que la thérapeutique médicale est toute puissante, dans l'espèce, et qu'il suffit, généralement, pour voir cesser l'iritis de provoquer un commencement de salivation à l'aide du calomel pris à doses fractionnées ?

Je réponds que mieux vaut d'abord, pour le praticien, deux modes efficaces de traitement qu'un seul. Et puis la salivation ne s'obtient pas dans tous les cas comme on la veut et quand on la veut obtenir; quelques sujets lui sont d'ailleurs plus ou moins réfractaires : par exemple, les enfants et les vieillards privés de leurs dents. En ville, la salivation répugne, en outre, à beaucoup de malades, et à tort ou à raison, il faut bien compter un peu avec les exigences qui nous entourent.

C'est en présence de ces faits et sans vouloir atténuer, en aucune façon, la valeur de la salivation à laquelle je dois de très beaux succès, que j'ai institué le traitement nouveau que je viens de faire connaître.

Par elle-même, l'opération est d'une simplicité extrême ; elle n'a, pour ainsi dire, pas de durée, et la douleur qu'elle provoque est des plus tolérables ; je ne l'ai, jusqu'à présent, pratiquée qu'une seule fois sur chaque malade ; une ponction unique ayant suffi pour amener la guérison ; j'avoue, néanmoins, qu'en présence des résultats déjà acquis, je n'hésiterais pas à revenir une seconde, et même une troisième fois à la ponction kérato-irienne, si l'indication se présentait.

Soit, me dira-t-on, vous avez obtenu des succès ; toutes les méthodes nouvelles ont cet heureux privilége ; avouez, du moins, que voici une opération bien peu rationnelle, au point de vue des doctrines régnantes en ophthalmologie ?

En effet, l'iritis survient assez souvent à la suite d'une piqûre du parenchyme de l'iris, pendant les manœuvres de l'abaissement, et vous pensez qu'une piqûre de l'iris va, à son tour, guérir l'inflammation de cette membrane, comment expliquer cette contradiction ?

Je ne l'explique pas, répondrais-je, je la constate, et n'en tiens pas compte, dans la pratique.

D'ailleurs, notre raison, je parle de notre faible raison médicale, n'irait guère loin s'il lui était donné pour mission de tout expliquer.

Je dirai donc que la ponction de l'iris guérit l'iritis de même qu'un collyre au nitrate d'argent, — au dixième, — guérit généralement la conjonctivite avec sécrétion purulente, bien que ce même collyre appliqué à un œil sain soit très apte à provoquer le développement de l'ophthalmie puriforme.

En résumé, j'ai publié en 1857 (v. *loco cit.*) quatre observations détaillées d'iritis aiguë ou chronique traitées par la nouvelle méthode et avec le plus grand succès ; je l'ai mise, depuis, en usage, une dizaine de fois, avec un égal bonheur ; elle me paraît, par conséquent, devoir mériter l'attention des hommes de l'art, auxquels je lègue le soin de nous dire pourquoi et comment guérit la ponction kérato-irienne.

---

# PATHOLOGIE.

## MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

OBSERVATION I. — *Fracture du col du fémur droit en dehors de la capsule. Oblitération de la veine iliaque commune du côté droit, caillot formant prolongement dans la veine cave; fragment détaché à l'embouchure de la veine cave dans le cœur. Caillots anciens et récents dans l'artère pulmonaire. Pleuro-pneumonie des deux côtés avec infarctus hémoptoïque; sphacèle. Caillots ramollis dans les bronches.*

Johann Baumbach, ouvrier en étoffes, âgé de 60 ans, maigre, cachectique, fut admis le 4 novembre 1845, dans le service de chirurgie de la Charité (placé sous la direction de M. le médecin général Grimm). Il s'était, quatorze jours auparavant, brisé le col du fémur droit en tombant de sa chaise. Aussitôt après son entrée on lui appliqua l'appareil d'Hagedorn-Dzondi; mais comme il ne put le supporter en raison des douleurs vives et persistantes qu'il ressentait, bien que l'extension pratiquée avec les bretelles ne fût appliquée que par intervalles, on renonça bientôt complétement à cette dernière. L'état du malade était en somme favorable; seulement, il ressentit au bout de quelques semaines de légers troubles gastriques, et son sommeil devint agité. Le 2 décembre, il fut pris tout à coup d'un frisson suivi de chaleur; puis il perdit l'appétit, éprouva une soif violente et devint très faible. La langue, chaude et sèche, était très chargée; le bas-ventre, mou et insensible même à une forte pression; de trois à quatre selles claires, muqueuses, pouls à 110 par minute. (Déc. salep c. Acid. mur.) Insomnie la nuit suivante; délire tranquille. Le matin, toux, crachats visqueux et teints par des stries de sang; respiration superficielle et accélérée; douleur lancinante pendant les respirations profondes, à droite, en bas; douleur à la pression exercée sur l'espace intercostal correspondant; matité à la percussion; râles crépitants humides. (Infus. arnicæ c. Tinct. opii benzoic. — Empl. vesic.) Pendant la nuit, agitation et délire; le lendemain, troubles considérables de la respiration; toux plus rare, expectoration difficile; secessus inscii. Le lendemain respiration stertoreuse; pouls filiforme, 120 pulsations; coma. Mort le 6 décembre, à neuf heures du soir (six semaines après la fracture).

Autopsie dans la matinée du 8 décembre. Constitution assez vigoureuse. Œdème considérable du membre inférieur droit. Fracture du col du fémur droit en dehors de la capsule. Les exsudats fibrineux, sanguinolents, épais de plusieurs lignes, visqueux, privés d'élasticité qui s'étaient faits entre les surfaces fracturées, dans les lamelles et les tissus distendus ne présentaient aucune tendance à l'ossification; la cavité articulaire était complétement libre et vide. La veine crurale du même côté était complétement remplie, jusqu'à l'embouchure de la veine fémorale profonde, par un caillot compacte, d'une couleur de rouille, d'un gris rougeâtre par endroits, adhérent aux parois, mou à l'intérieur: les parois de la veine étaient tout à fait normales. De la fémorale profonde partait un caillot plus clair, plus décoloré, presque blanc, un peu friable, qui se prolongeait à travers la partie supérieure de la crurale et l'iliaque jusqu'à la veine cave. Une branche latérale de la fémorale profonde était libre, remplie de caillots sanguins récents. A partir de cette branche, une gouttière hélicoïde, en forme de spirale, contournait le caillot déjà mentionné et était en même temps remplie de caillots récents, d'un rouge sombre. Le caillot qui formait prolongement s'étendait à une courte distance dans la veine cave, et présentait à son extrémité antérieure des saillies irrégulières et des enfoncements, et à la partie antérieure de son pourtour des inégalités semblables à de petits degrés, qui étaient recouvertes par des caillots récents, d'un rouge sombre. La veine iliaque gauche, etc., était libre. Plus en haut se trouvaient, dans la veine cave, les caillots récents qui s'étendent ordinairement jusqu'au cœur. La valvule d'Eustachi était rétractée sur elle-même jusqu'à une forte corde ligamenteuse, de la grosseur d'un fort brin de fil, qui se trouvait placée obliquement en avant de l'embouchure de la veine cave (2). Sur cette corde était à cheval un caillot bifurqué, d'un rouge sombre, assez solide, résistant et sec, long envi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 13 octobre.

(2) On sait que la valvule d'Eustachi représente très souvent un réseau irrégulier, à mailles brisées, les faisceaux de tissu conjonctif se réunissant pour former des cordes séparées, et la substance qui existe entre ces cordes s'atrophiant. C'est ce même phénomène qui s'observe assez souvent, surtout sur les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire, et qui a été décrit par Hasse sous le nom d'aspect *fenêtré*.

ron de 1 pouce 1/2, qui était replié dans sa partie médiane et dont les branches de bifurcation, larges, longues et assez égales, étaient projetées de telle sorte au-dessus de la corde, qu'elles faisaient saillie dans l'oreillette droite. Ce caillot, replacé contre l'extrémité du coagulum qui faisait prolongement dans la veine cave, ne comblait point entièrement la distance qui le séparait de l'embouchure des veines rénales, distance qui était de 2 pouces environ; de plus, ses branches de bifurcation n'étaient point conformées de façon à s'adapter à l'extrémité du coagulum. Le cœur lui-même était, ainsi que les valvules, complétement normal. Le sang qu'il contenait était abondant, bien coagulé, épais, formant des caillots dont une partie étaient recouverts d'une couenne, un peu dissous; les membranes présentaient une légère imbibition. Dans les deux plèvres, épanchement de liquide en quantité modérée, avec formation de fausses membranes fibrineuses sur les plèvres pulmonaire et costale. A droite, dans les lobes moyen et inférieur, hépatisation grise; la structure de ces lobes est encore assez solide; mais il en sort, par la pression, beaucoup de pus; œdème très léger dans le lobe supérieur. A gauche, hépatisation rouge dans le lobe inférieur; dans un grand nombre de points situés plus ou moins dans le voisinage de la périphérie, collections d'un liquide sanieux, d'un noir brunâtre, assez homogènes, légèrement fétides, qui présentaient des parois formées par des exsudats fibrineux assez résistants, épais de une 1/2 à 1 ligne, d'un blanc jaunâtre, qui, en dedans, présentaient une surface tomenteuse, un peu inégale. La muqueuse des bronches présentait une rougeur modérée, elle était recouverte d'un mucus abondant, et remplie, dans les parties inférieures, de caillots oblitérants, ramollis et d'un blanc jaunâtre, formés par un exsudat fibrineux désagrégé. Dans les branches plus considérables de l'artère pulmonaire se trouvaient disséminés des caillots anciens, qui avaient complétement subi la métamorphose rétrograde et qui présentaient des dépots irréguliers, ligamenteux, des ponts et des cloisons formés par les vaisseaux, et la dégénérescence que l'on a appelée en forme de sinus (sinus I artig). En d'autres points se trouvaient des corps oblitérants récents, analogues aux caillots de l'iliaque et de la crurale, ne descendant pas jusque dans les petits vaisseaux, mesurant de 1/2 à 3/4 de pouce de longueur, et ne présentant aucun rapport avec les modifications du parenchyme pulmonaire. — La glande thyroïde est atrophiée et présente de chaque côté, à la partie inférieure des cornes latérales, des nodosités strumeuses, imprégnées de dépôts calcaires. La cavité abdominale est indemne. Foie assez gros, mou et pâle, avec une telangiectasie de la grosseur d'un pois sur la circonférence externe du lobe droit. Rate ferme, d'un rouge pâle, avec capsule épaissie. Reins normaux. Légère suffusion de sang dans le grand cul-de-sac de l'estomac, dont la muqueuse est faiblement mamelonnée. Intestins normaux. Hydrocèle du côté droit.

Je m'explique ce cas en admettant que l'extrémité supérieure tout entière du caillot formant prolongement, longue de près de 1 pouce 1/2 a été détachée, et s'est avancée avec le courant sanguin sur la paroi postérieure de la veine cave inférieure jusqu'à ce qu'elle soit arrivée en partie dans l'oreillette droite. Mais en ce point où il eût fallu qu'elle changeât de direction pour parvenir dans le ventricule, elle a dû, en raison de sa longueur, trouver un obstacle dans le courant sanguin de la veine cave supérieure qui s'avançait suivant une direction contraire à la sienne. Il a pu arriver alors, à la suite de l'obstacle qui s'opposait à ce qu'elle poursuivît sa route, que l'extrémité inférieure ait été repliée par le courant de la veine cave inférieure et enroulée autour du rudiment de la valvule d'Eustachi. Si le caillot eût été antérieurement déjà replié, il aurait dû arriver au cœur tourné en sens inverse, l'ouverture qui existait entre ses branches de bifurcation dirigée en arrière, ce qui rendait nécessaire une explication encore plus compliquée. L'impossibilité de la formation de ce caillot au lieu et place où il a été rencontré, me paraît résulter du peu d'épaisseur de la corde, du mode de connexion qu'avait avec elle le caillot, attenant à une si petite portion de sa longueur, et de la grosseur de ce caillot. — Il existait dans l'artère pulmonaire des caillots de dates plus récentes et plus anciennes que le caillot situé dans le cœur; ils devaient s'être produits avant l'ablation de ce gros fragment, à présent fortement rétracté et à la suite d'érosions du caillot formant prolongement, plus petites que ce fragment; de la sorte s'expliquent très bien l'insuffisance du volume et la non-conformité de la configuration de l'extrémité du caillot situé dans le cœur. — Enfin, j'attirerai encore l'attention sur la façon si évidente, dans le cas qui nous occupe, suivant laquelle se produit le sillon en forme de spirale autour du caillot qui forme prolongement, sillon qui est dû au courant sanguin qui vient passer près de ce caillot.

Enfin, en ce qui concerne le transport de corps de cette espèce, je puis encore rapporter un résultat auquel j'arrivai accidentellement dans une de mes expériences. J'avais introduit chez un petit chien deux morceaux de caoutchouc par la jugulaire, et j'étais occupé à en faire pénétrer un troisième, d'une longueur de 1/2 pouce et d'une épaisseur de 2 à 3 lignes, dans

l'extrémité du vaisseau, pour fournir un point d'appui résistant à la ligature. Tout à coup ce morceau m'échappa, bien que les parois du vaisseau l'entourassent assez étroitement pour que je pusse espérer que sa grosseur le fît rester en place, ce qui eût rempli le but que je me proposais. J'achevai l'opération en faisant une ligature simple. Le chien étant mort quarante heures plus tard, je trouvai le corps étranger dans la première branche de division de l'artère pulmonaire; mais il existait une coagulation sanguine qui s'étendait depuis le point où avait été faite la ligature jusqu'à la veine cave supérieure, et cette coagulation était de date plus récente à celle de ses extrémités qui regardait le cœur, qu'à celle qui était périphérique. Le morceau de caoutchouc devait donc être demeuré d'abord pendant quelque temps dans la veine, et avoir favorisé par sa présence la formation, derrière lui, d'un coagulum sanguin d'un certain volume. Puis il s'était déplacé, et le caillot formant prolongement s'était ensuite développé. Ces productions, entre la naissance desquelles il s'était écoulé tout au plus quelques heures, ne me paraissent pas pouvoir s'expliquer d'une autre manière.

Après avoir ainsi rapporté les faits qui me paraissent démontrer le transport par le système veineux de corps pouvant oblitérer, il me reste à dire quelques mots *sur le cœur droit*. Les coagulations sanguines ne sont, comme on sait, nullement rares dans le cœur droit. Mais faut-il les attribuer à cet être d'une existence tout intellectuelle qu'on nomme l'endocardite, ou les considérer comme de simples coagulations se produisant dans une couche de sang stagnante. Outre les deux formes distinguées par Laënnec, les coagulations qui se forment sur les valvules (végétations verruqueuses) et celles qui se développent entre les trabécules (végétations globuleuses), nous devons surtout mentionner ici les caillots qui se produisent fréquemment dans la cavité même du cœur droit. En ce qui concerne les premiers, je ne possède jusqu'à présent aucun fait qui démontre qu'ils puissent se développer dans le cœur droit d'une façon qui rende possible ou vraisemblable leur transport par le courant sanguin. Mais il survient quelquefois dans la cavité du cœur des oblitérations qui déterminent la formation, dans la cavité de l'oreillette, d'un caillot formant prolongement, semblable à ceux des veines, dont il ne se distingue en rien. Cependant, le cas publié par Aran (*Arch. génér. de méd.*, 4e série, tome V, p. 46), paraît prouver la possibilité du développement, en d'autres points du cœur droit, de coagulations semblables.

J'arrive maintenant au *mécanisme de l'oblitération dans l'artère pulmonaire* elle-même. Toutes mes expériences ont fait voir que les corps obturateurs pénètrent dans l'artère pulmonaire aussi loin que leur volume et le calibre du vaisseau le permettent. S'il était possible d'introduire un corps présentant le diamètre de l'artère pulmonaire elle-même, ce corps oblitérerait le tronc principal. Il a été établi par les expériences des expérimentateurs français, que des corps extrêmement fins pénètrent jusqu'aux capillaires, et j'ai notamment très bien vu, en poussant du mercure dans le cercle circulatoire, le réseau vasculaire périphérique de l'artère pulmonaire finement injecté. Les corps d'un volume plus considérable se comportent de deux manières différentes. Lorsque je choisissais un corps obturateur parfaitement cylindrique ou rond, je trouvais que son enclavement se faisait au point où une branche d'un calibre plus grand que le sien se divisait, et par conséquent à l'endroit où le diamètre de la lumière du vaisseau diminuait subitement. Mais lorsque je faisais pénétrer un corps obturateur de forme conique, forme qu'il était souvent nécessaire de prendre pour la commodité de l'expérience, il se comportait de telle sorte que la pointe, lorsqu'elle restait dans la position que je lui avais donnée, c'est-à-dire antérieure, était engagée dans une branche de division, tandis que l'extrémité plus volumineuse restait dans le tronc d'où partait cette branche. Le corps oblitérant se comportait donc comme le bouchon d'un flacon. Les deux espèces se présentent aussi chez l'homme. *Ou bien les corps obturateurs sont à cheval sur l'éperon d'un vaisseau, à son point de bifurcation; ou bien ils descendent dans une branche de division jusqu'à une certaine distance, et s'arrêtent tout à coup.* Presque jamais ils n'arrivent jusqu'à la périphérie. Il y a même, au contraire, des cas, qui sont assez fréquents, où ils remplissent presque complétement le tronc principal d'un côté, et sont ainsi à cheval sur le premier point de bifurcation. Le lieu de leur enclavement dépend donc simplement de leur volume; ils vont aussi loin qu'ils peuvent pénétrer en droite ligne. Quelquefois, cependant, il arrive qu'ils se comportent d'une autre façon, qui modifie un peu leur apparence extérieure. Lorsqu'ils sont très longs et très minces, il leur arrive la même chose que ce qui se voit quelquefois, même pour les simples coagulations fibrineuses formées pendant l'agonie dans l'artère pulmonaire, à savoir qu'ils se ramassent et se replient sur eux-mêmes, et que cette sorte de lacet est ensuite refoulé en avant dans le vaisseau. Ces formes ne sont nullement à méconnaître.

Tel est le premier état de ces caillots. Mais, plus tard, leur forme est modifiée par une coagulation secondaire du sang qui s'effectue autour d'eux. Dans mes expériences, qui consistaient

à introduire des morceaux de caoutchouc et de moelle de sureau, je constatai le fait suivant, à s'avoir qu'*il se fait une coagulation consécutive du sang en avant du corps obturateur que l'on a introduit.* Cette coagulation est donc parfaitement identique au thrombus qui se produit habituellement dans les artères dont on a fait la ligature. Le caillot forme une sorte de calotte sur l'extrémité du corps obturateur qui est dirigée vers le cœur; il a coutume de s'étendre jusqu'à la branche de division la plus proche, et il a une forme tantôt plus arrondie et tantôt plus conique. Cette forme se modifie suivant que le prolongement est stable ou passager, c'est-à-dire selon que le caillot suit une des marches que l'on a appelées adhésive et suppurative. Dans le premier cas, il se ratatine à ce point que le vaisseau se rétrécit peu à peu; dans le second, il se détruit et s'en va morceaux par morceaux, à mesure que son ramollissement augmente. — *Une seconde coagulation se forme autour du corps obturateur, lorsque entre lui et la paroi vasculaire persiste un intervalle.* Ceci arrive surtout quand le corps obturateur a une forme irrégulière. Un corps parfaitement cylindrique ou rond ne permet évidemment pas aux coagulations sanguines de se former, puisqu'il est en contact immédiat avec la paroi vasculaire, et qu'aucun courant sanguin ne peut se frayer une route le long de ses parties latérales. Des corps d'une faible consistance, ainsi des caillots sanguins ou fibrineux récents sont, d'un autre côté, si fortement enfoncés dans l'artère pulmonaire par le poids qui résulte de la pression sous laquelle se meut le sang dans cette artère, qu'ils remplissent étroitement et de tous côtés le calibre du vaisseau et ne permettent pas davantage la formation d'un caillot cortical consécutif. Ainsi, il existe une différence essentielle entre les phénomènes, suivant la consistance et la configuration des corps obturateurs, et elle est d'autant plus importante pour la considération de ce qui se passe chez l'homme, que les caillots qui peuvent pénétrer dans l'artère pulmonaire sont, dans certains cas récents, mous et lisses, et dans d'autres, anciens, solides, et rendus irréguliers par l'émiettement auquel ils ont été soumis. — Ces mêmes conditions rendent possible aussi *la formation d'un caillot en arrière du corps obturateur, entre ce corps et la périphérie.* Lorsque le corps obturateur oblitère complétement le vaisseau, la portion de l'artère pulmonaire située derrière lui se vide complétement du sang qu'elle contenait, et le vide qui s'est formé persiste. Les choses se passent donc de la même façon qu'après la ligature des autres artères, ce qui est connu pour elles depuis Harvey, mais ce qui est démontré pour la première fois pour l'artère pulmonaire par nos expériences. Mais si le corps obturateur livre encore passage au sang, on observe des phénomènes semblables à ceux que nous avons déjà exposés plus haut à propos de la formation, dans les oblitérations veineuses, du caillot formant prolongement. Il se forme derrière le corps obturateur une coagulation sanguine qui descend à une hauteur variable dans les branches de l'artère pulmonaire et repose le long de cette portion de la paroi vasculaire dans laquelle le corps obturateur ne livre aucun passage au courant sanguin. Ce caillot s'étend, dans quelques cas rares, presque jusqu'aux plus petits vaisseaux qu'il soit possible de constater à l'œil nu. Mais le plus souvent il se termine moins loin, ordinairement à une distance telle, qu'il descend un peu au-dessous du point où naît la branche de division la plus proche. On voit ici d'une façon plus évidente que je n'ai pu le montrer dans l'obstruction des veines, que la diminution de la rapidité du courant sanguin qui passe sur les parties latérales du corps obturateur doit être une condition capitale pour le développement du caillot formant prolongement, et que ce n'est pas seulement la présence d'un corps étranger solide, notamment d'un caillot fibrineux, qui détermine la coagulation consécutive. Si cette dernière assertion était vraie, on devrait trouver dans les vaisseaux, beaucoup plus souvent que cela n'arrive, une coagulation de la totalité de la colonne sanguine.

Le caillot obturateur subit une modification plus profonde, *lorsque le courant sanguin entraîne plus tard, après un temps dont la durée est variable, une portion récente de sa masse qui se déchire.* On peut souvent reconnaître d'une façon manifeste que des morceaux du caillot sont déchirés et entraînés d'une façon continuelle à ceci, que, dans une même artère pulmonaire, on rencontre des portions de caillot qui sont très anciennes dans une branche, toutes récentes dans une autre, et d'un âge intermédiaire dans une troisième. Mes expériences ont, en outre, montré que la présence d'un corps obturateur dans un vaisseau est, jusqu'à un certain degré, cause déterminante de la pénétration d'un nouveau corps obturateur dans ce même vaisseau. Au début de mes expériences, j'avais espéré que, en introduisant à chaque fois deux, trois, et même un plus grand nombre de ces corps, j'augmenterais, en multipliant ainsi les causes d'obstruction, les points d'observation, et que j'arriverais plus vite à un résultat décisif en comparant plusieurs parties oblitérées chez un même individu. Aussi ma surprise fut extrême et peu agréable, en trouvant presque constamment au moins deux de ces corps enclavés dans le même vaisseau. J'introduisais, par exemple, deux corps étrangers, et je les retrouvais tous deux dans un cas

dans le côté droit, dans un autre, dans le côté gauche, mais toujours dans le même lobe pulmonaire. Aussi, je craignis qu'ils eussent été introduits dans un intervalle de temps trop peu considérable, et qu'ils eussent été entraînés pour ainsi dire simultanément dans l'artère pulmonaire. Pour éviter cette chance défavorable, je mis, dans mes expériences ultérieures, un intervalle de plusieurs minutes entre l'introduction du premier corps et celle du second, et cependant les choses se passèrent de la même manière. Je ne pouvais donc admettre qu'une seule chose, c'est qu'il y a influence prépondérante d'une condition semblable à celle qui existe lorsqu'un caillot se forme, dans les veines qui sont liées, du côté de la ligature qui regarde le cœur. Les corps obturateurs sont enfoncés dans l'artère pulmonaire par une pression si énergique, que ce vaisseau acquiert toute la distension dont il est susceptible. Le corps obturateur maintenant ensuite les parois vasculaires ainsi dilatées, les autres corps de même nature qui sont introduits après eux trouvent en ces points la résistance la plus faible ; c'est là qu'est le moins fort leur frottement avec la paroi vasculaire ; la route leur en est en quelque sorte ouverte ; aussi se portent-ils bientôt derrière le corps obturateur qui a été introduit le premier. Si leur volume est plus considérable que le sien, il reste entre eux un certain intervalle qui se remplit de coagulations. Ces caillots consécutifs sont du reste semblables à ceux qui se forment dans les autres cas.

Chez l'homme, lorsque le développement des phénomènes que nous avons décrits est spontané, il est plus rare de voir les corps obturateurs s'avancer ainsi à la suite l'un de l'autre, parce que la plupart des fragments qui sont déchirés par l'effort du sang ont un volume relativement plus petit que les corps que je faisais pénétrer artificiellement dans le courant sanguin des chiens, et parce que ces fragments s'arrêtant plus rarement d'une façon permanente dans les grosses branches de l'artaire pulmonaire, la distension locale d'une branche plus périphérique ne peut avoir aucune influence sur la direction que prendra un second corps étranger, qui est arrivé dans le tronc principal. Le volume et le poids relatif des corps obturateurs sont, en effet, des circonstances d'une importance assez grande pour expliquer certaines différences qui s'observent entre les oblitérations artificiellement déterminées et celles qui sont spontanées. Dans mes expériences, les corps obturateurs se rendaient presque constamment dans les vaisseaux du lobe inférieur du poumon, plus rarement dans le lobe moyen, et jamais dans le supérieur; lorsqu'on fait au contraire une injection avec le mercure, on retrouve ce métal aussi bien dans le lobe supérieur que dans l'inférieur. Il me semble que ces faits s'expliquent surtout par le volume des lobes inférieurs du poumon ainsi que par celui des branches inférieures de l'artère pulmonaire chez les chiens, et en partie aussi par le poids des corps introduits (les caillots sanguins et fibrineux ont un poids spécifique plus considérable que celui du sang). Chez l'homme, cela se rencontre moins constamment, bien que cependant les oblitérations soient plus fréquentes dans le lobe inférieur que dans le supérieur ; au sommet du poumon elle est infiniment rare. Le contraire se produit dans la compression des poumons. Un poumon est-il comprimé par un exsudat pleurétique ou par toute autre cause, il est amené à prendre un volume plus petit que celui que lui donne la simple action de l'élasticité de sa charpente fibreuse, les vaisseaux doivent naturellement ressentir jusqu'à un certain degré les effets de cette compression ; leur lumière se rétrécit, et le volume de la colonne sanguine qui le traverse devient plus petit. « Les vaisseaux sanguins pulmonaires, dit Laënnec (*Traité de l'auscult. méd.*, 4e édit., Brux., 1837, p. 268), sont aussi plus ou moins complétement comprimés et aplatis toutes les fois que le poumon est fortement refoulé vers la colonne vertébrale par un épanchement pleurétique. » Dans ces circonstances, les corps obturateurs se rendent ordinairement dans les parties du poumon qui respirent encore.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. Pétard.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**NOTE SUR L'ŒDÈME MALIN**; par M. Raimbert. — M. Bourgeois, qui a le premier signalé l'œdème malin des paupières, paraît n'avoir pas rencontré cette affection sur d'autres régions du corps. M. Raimbert rapporte neuf observations où l'œdème malin ou charbonneux a envahi tantôt une région, tantôt une autre. Deux cas seulement se sont terminés par la guérison : dans l'un, l'œdème siégeait sur le dos de la main droite d'un boucher ; dans l'autre, étant parti de la paupière, chez une femme, il s'était étendu jusqu'à la partie supérieure de la poitrine et s'accompagnait de symptômes généraux graves. M. Raimbert l'a rencontré aux lèvres, autour du mamelon, dans l'aisselle.

Le diagnostic de cette affection si grave présente des difficultés : il n'est, en effet, aucun signe, aucun ensemble de signes pathognomoniques de cette forme de la maladie charbonneuse. Ce n'est que par un examen scrupuleux de toutes les circonstances ou particularités qui ont précédé le développement des symptômes, par la comparaison de ces symptômes et de leur marche avec ceux des maladies qui s'en rapprochent le plus, qu'on peut arriver à formuler un diagnostic précis. — (*Gazette hebdom.*, 26 août 1859.)

**DU CANCER BUCCAL CHEZ LES FUMEURS**; par M. Bouisson. — Contrairement à l'opinion de quelques auteurs, et de Parent-Duchâtelet, entre autres, M. Bouisson accuse le tabac d'augmenter la fréquence du cancer buccal, non pas en le produisant de toutes pièces, mais en agissant comme cause occasionnelle, en en favorisant le développement chez les individus déjà prédisposés. Et d'abord, il montre que le cancer buccal devient plus fréquent à mesure que l'usage du tabac devient plus répandu, qu'il affecte surtout et presque exclusivement l'homme; on le rencontre cependant aussi chez des femmes, mais alors on peut souvent constater chez elles l'habitude de fumer.

L'affection cancéreuse des lèvres peut se présenter sous les deux formes généralement admises aujourd'hui, savoir : le cancroïde et le cancer proprement dit. C'est la première forme qui constitue principalement le *cancer des fumeurs*. Le cancroïde, ou épithélioma, chez les fumeurs, attaque principalement la lèvre inférieure, et le plus souvent un point voisin de la commissure, mais non cette commissure elle-même qui, généralement, n'est atteinte que par l'extension de l'affection. Or, c'est là, c'est dans le point atteint que le malade faisait reposer le tuyau de la pipe ou le bout du cigare : l'usure des dents voisines suffirait pour le démontrer en l'absence de tout autre renseignement. Les autres parties de la bouche peuvent aussi, quoique plus rarement, être le siége de la maladie. Jusqu'à présent, celle-ci s'est rarement montrée chez les femmes et les enfants; mais il est permis de penser qu'elle cessera de les épargner si, comme on a des raisons de le craindre et comme on ne le voit que trop souvent, les enfants imitent les hommes, et si les femmes ne résistent pas à l'entraînement de l'exemple.

C'est surtout après l'âge de 40 ans et chez les individus qui fument le vulgaire *brûle-gueule* que la maladie apparaît. Elle est beaucoup moins fréquente en Orient, où cependant l'usage du tabac est si général, parce que la fumée n'arrive aux lèvres qu'à travers de longs tuyaux, ou même de vases d'eau parfumée.

Quelle est donc la manière d'agir du tabac et de la pipe ? On se l'explique facilement par l'irritation que produit la vapeur du tabac jointe à celle que détermine la présence d'un corps étranger, presque toujours doué d'une température assez élevée. Le résultat de cette irritation, c'est d'abord un épaississement de l'épiderme ou épithélium, puis l'exagération de la sécrétion de ce produit, d'où l'épithélioma.

M. Bouisson donne le sommaire de 68 observations de cancer buccal des fumeurs. Sur ce nombre, 31 sujets ont été guéris, et presque tous par l'excision en V de la partie malade. Le cancer proprement dit s'y trouve 18 fois et l'épithélioma 50 fois. L'épithélioma est donc la forme la plus ordinaire du cancer des fumeurs. — Cette forme est caractérisée à son début par une excroissance verruqueuse ou par une fissure à bords indurés. Dans le premier comme dans le second cas, la lésion n'attire nullement l'attention du fumeur. Mais la maladie fait des progrès; la production morbide dépasse alors sensiblement le niveau de la lèvre. La base en est dure; la surface, comme chagrinée, présente un aspect rugueux et devient hérissée de pupilles coniques ou mamelonnées. Puis, des ulcérations se montrent et s'étendent aux parties voisines et la maladie se caractérise de plus en plus.

Cependant le diagnostic n'en est pas toujours facile; les ulcères des lèvres ou les tumeurs qui les accompagnent peuvent en effet revêtir la nature vraiment cancéreuse, syphilitique, scrofuleuse ou dartreuse. Ce n'est que par un examen attentif des antécédents que le praticien arrivera à distinguer l'épithélioma des tumeurs syphilitiques. Le diagnostic des autres affections est généralement moins embarrassant. Il n'est pas besoin de dire que le pronostic est très grave; même après l'opération, les récidives sont assez fréquentes, cependant, sur 68 cas, M. Bouisson en présente 31 comme guéris depuis un nombre d'années plus ou moins grand.

Le cancer des lèvres n'est justiciable que du chirurgien : on doit le détruire. Comme dans ces régions le maniement des caustiques n'est ni aussi facile, ni aussi sûr que pour les cancroïdes cutanés, c'est par le bistouri que l'on doit attaquer les cancroïdes des fumeurs, c'est par ce moyen que M. Bouisson a guéri ses malades. Selon les cas, il a recours à l'excision cunéiforme, à l'excision en V, à l'excision horizontale, ou même à des procédés plus compliqués.

Comme moyens prophylactiques, M. Bouisson, cela va sans dire, proscrit le tabac; mais comptant sur une indocilité générale, il recommande aux fumeurs de ne pas négliger les soins

hygiéniques de la bouche, de choisir le tabac le plus doux, de restreindre la consommation, de fumer le cigare de préférence à la pipe, et encore à la condition de ne pas le fumer jusqu'au bout, et, en tout cas, de préférer les longues pipes aux courtes, les neuves aux vieilles, celles qui sont terminées par un bout aplati, d'ambre ou de corne, à celles dont le tuyau rond repose directement sur les dents; enfin de cesser rigoureusement l'usage du tabac lorsqu'on remarque un épaississement blanchâtre de l'épithélium, et, à plus forte raison, lorsqu'il existe de légères excroissances verruqueuses ou des gerçures opiniâtres.

En résumé, l'opinion de M. Bouisson est celle-ci : l'habitude de fumer favorise chez les individus prédisposés le développement des cancroïdes des lèvres, et cela par une double action : d'abord l'action irritante propre de la fumée de tabac, puis celle occasionnée par la présence du tuyau de pipe, toujours à une température assez élevée.

Si à côté de l'opinion d'un maître, il m'était permis de placer mon appréciation personnelle, je dirais : il ne me paraît pas rationnel d'admettre qu'un organe d'une structure aussi délicate, aussi vasculaire, d'une sensibilité si vive, que la lèvre, n'éprouve pas une détérioration, une influence pernicieuse quelconque de la présence permanente d'un corps étranger amenant sans cesse une vapeur irritante, et agissant encore par une température généralement plus élevée que celle de la lèvre. Il est impossible qu'en de pareilles circonstances, il n'y ait pas perversion des fonctions de l'organe. En quelque point de la surface du corps que l'on applique une pression souvent répétée, il se développe une callosité ou une bourse muqueuse protectrice. Les lèvres subissent dans ce cas la loi commune : il se fait une production plus considérable d'épithélium ; puis la cause étant permanente, la fonction s'exagère, se pervertit quand il s'y ajoute un peu d'influence diathésique et le mal est fait.

En somme, le mémoire de M. Bouisson n'est pas seulement un bon travail : c'est de plus une bonne action.

D^r Edmond BAUDOT.

# COURRIER.

MM. les professeurs particuliers qui sont autorisés par M. le ministre de l'instruction publique faire un cours à l'École pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu le 31 octobre, dans la salle du conseil de la Faculté, à une heure.

— L'Université d'Édimbourg vient de faire une perte des plus regrettables dans la personne du professeur William Pulteney Alison, auteur des *Esquisses* (outlines) *de physiologie*, publiées en 1831, et des *Esquisses de pathologie et de pratique médicale.*

— Lors de son dernier voyage à Moscou, l'empereur de Russie a daigné honorer de son attention la question de l'application du traitement hydrothérapique aux militaires atteints de fièvre intermittente, et il a ordonné que dans l'hôpital militaire cent lits fussent mis à la disposition du docteur Kreyser pour traiter les malades par l'usage exclusif de la médication hydriatique — *(Gaz. méd. de Moscou.)*

## BIBLIOGRAPHIE.

**Traité des maladies des voies urinaires**, par le docteur Ch. PHILLIPS, officier de la Légion d'Honneur. Un volume in-8° de 648 pages, avec 97 figures intercalées dans le texte. — Prix : 10 fr. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. DUFRESSE DE CHASSAIGNE, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1^er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'UNION MÉDICALE.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*




## ASSOCIATION GÉNÉRALE

### DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

*Paris, le 24 Octobre* 1859.

### DE L'EMPLOI DU CURARE DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS.

Dans la délicate question de l'administration du curare comme agent thérapeutique, question qui semble toucher de si près à la vie même des malades soumis à l'expérimentation, il importe de ne négliger aucun des éléments propres à hâter la solution du difficile problème qu'un chirurgien consciencieux ne se résoudra jamais à poser sans une vive et légitime appréhension. Or, jusqu'à présent, si nous avons bien lu tout ce qui s'est dit dans la Presse et au sein des Académies, pour justifier cette première tentative hardie, et en faire espérer un résultat favorable, faits, discussion et arguments divers, tout repose sur les expériences de physiologie ayant pour objet de neutraliser les effets toxiques de la strychnine par l'action inverse du curare, que l'on considérerait ainsi comme l'antidote de la première.

Ces expériences, bien qu'entreprises et conduites par des hommes éminents, dont le savoir et l'habileté offrent toutes les garanties d'infaillibilité désirables, n'ont pas su cependant se concilier l'assentiment de tous, et plus d'une conversion reste à faire, pour que les inductions thérapeutiques qu'on en a tirées, soient généralement acceptées. Assimiler l'ensemble des phénomènes artificiellement produits par l'ingestion de la strychnine, à ceux qui caractérisent le tétanos se développant spontanément chez un homme blessé, c'est, pour beaucoup de bons esprits, établir entre des faits d'un ordre différent, un rapprochement forcé et s'exposer à une confusion qui, à un moment donné, pourrait avoir des conséquences funestes.

Ce n'est pas en effet seulement dans ses applications au tétanos que l'efficacité du curare a été contestée ; elle a été encore *expérimentalement* révoquée en doute dans le traitement du strychnisme lui-même. Ainsi, on peut lire dans l'UNION MÉDICALE (*numéro du* 15 *janvier* 1857) un travail remarquable de M. le docteur Vulpian, dans lequel arguant du siége de la lésion, qui, pour le tétanos comme pour l'empoisonnement par la strychnine, réside tout entière dans l'excitation morbide du système bulbaire et rachidien, il conclut que le curare, dont l'action se borne à abolir ou à diminuer la motricité nerveuse, sans modifier en rien l'excitabilité de la moelle, doit être impuissant à guérir une lésion dont le principe même lui échappe. « Agir par le curare dans le tétanos, dit cet auteur, c'est de même que dans l'empoi- » sonnement par la strychnine, s'adresser à des organes qui ne sont pas intéresssés » dans la maladie, c'est en affaiblissant ces organes et en s'exposant à abolir leurs » fonctions, ajouter une chance de mort aux probabilités si funestes du tétanos. »

Ce passage, emprunté textuellement au mémoire de M. Vulpian, mérite bien de fixer l'attention des praticiens, car l'opinion si nette, si radicale qui y est exprimée, ne s'appuie pas seulement sur une induction théorique, elle a pour base des observations faites sur les animaux, des expériences habilement instituées par l'auteur lui-même et dont le résultat a été de lui démontrer que, bien qu'affaiblie et détruite, du moins en apparence, par l'influence du curare, la motricité nerveuse subsiste cependant à un degré suffisant pour permettre à l'action réflexe de la moelle de se produire, et donner lieu aux convulsions musculaires qui, pour ne plus se révéler par des signes extérieurs aussi manifestes, n'en sont pas moins, par leur durée et leur persistance, aussi funestes que si l'excitabilité des nerfs moteurs était entièrement conservée, si bien que « le tétanos de l'appareil respiratoire, ajoute M. Vulpian, quoique devenu plus faible, » sera aussi complet, aussi durable, aussi pernicieux que si la motricité était intacte. »

Si les faits, qui ont préparé et légitimé cette désolante conclusion, restent sans appel et n'ont point été infirmés par des observations contradictoires, tant sur le terrain de l'expérimentation physiologique que dans le champ de la clinique, il faut bien reconnaître que la prétention, fort louable d'ailleurs dans le but d'humanité qu'elle se propose, de guérir par le curare le tétanos chez l'homme, peut paraître à bon droit contestable, et que, comme l'a déjà dit avec une haute raison M. le professeur Velpeau à l'Académie des sciences, cette nouveauté thérapeutique ne doit être acceptée qu'avec la plus grande réserve.

Oui, et l'éminent professeur de clinique de la Charité a eu raison d'insister en un sujet aussi grave, en présence de faits insuffisants pour prouver ce qu'ils annoncent, le doute est logiquement permis, je dirai même qu'il devient presque un devoir devant la plus considérable de toutes les autorités en cette matière, M. Claude Bernard luimême : « Les effets du curare, dit le savant professeur dans ses leçons sur les sub- » stances toxiques, peuvent-ils contre-balancer l'influence de la strychnine et empê- » cher la mort? En d'autres termes, ces deux corps peuvent-ils être considérés » comme capables de se servir de contre-poisons l'un à l'autre? Pour nous rendre » compte de la réalité ou de l'absence de cette action réciproque, nous avons déjà » dit que nous avions donné à des animaux ces deux substances mélangées en » diverses proportions. Les animaux sont toujours morts, et ils ont succombé plus » rapidement que lorsque la strychnine ou le curare étaient administrés seuls; mais » jamais ils n'ont eu de convulsions, même lorsqu'une faible proportion de curare » était associée à une quantité relativement considérable de strychnine. On peut donc » neutraliser le symptôme, mais c'est tout ce qu'on peut faire. L'inefficacité de son » action montre que dans l'empoisonnement par la strychnine, la mort n'est pas causée » par le tétanos seul.

» Le curare employé dans le tétanos ferait cesser les convulsions, il ne guérirait » pas pour cela. »

De ce passage, dont chaque mot emprunte de la main éclairée qui l'a tracé, une autorité et une signification imposantes, il est une phrase qui, au point de vue de la

clinique chirurgicale, nous a vivement frappé et qu'il importe surtout de mettre en lumière... « *Les animaux sont toujours morts, et ils ont succombé plus rapidement que lorsque la strychnine ou le curare étaient administrés seuls...* »

Or, ceci ne tend-il pas à démontrer que, du mélange et de l'action simultanée de deux substances toxiques incapables de se neutraliser l'une par l'autre, il ne peut rien sortir qui soit conservateur et salutaire pour l'organisme vivant au sein duquel on les introduit, et que, dans l'ordre des faits essentiellement vitaux qui, par leur nature même, échappent à toute explication rigoureuse, comme dans celui des phénomènes dynamiques que la science interprète et démontre par des procédés certains, rien n'est plus fondé que ce théorème, savoir : *que deux forces synergiques agissant de concert dans un but commun, l'atteindront plus promptement que si chacune d'elles agit isolément.*

Si de ces remarques fondées sur les résultats de la physiologie expérimentale, on arrive à l'examen des observations produites à l'appui de la médication du tétanos par le curare, on trouve en première ligne celle du blessé de M. Vella, qui doit sans doute être prise en sérieuse considération, mais à laquelle des objections trop graves ont été justement adressées tant au sein de l'Académie des sciences que par les principaux organes de la Presse médicale, pour qu'elle puisse hâter beaucoup la solution du problème qu'elle n'a fait que poser dans le champ de la thérapeutique. Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier que deux autres blessés également traités par le chirurgien de Turin au moyen du curare qui aurait réussi dans un cas, ont succombé.

Il est une autre observation dont la Société de chirurgie a été saisie récemment, et qui a été l'objet d'une discussion qui a inspiré les réflexions suivantes au rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire* : « La signification de ce fait, dit M. le docteur Dechambre, a paru assez douteuse à plusieurs membres de la Société, et en effet, il est » difficile de voir là un témoignage avéré de l'efficacité du curare dans le tétanos. » Avec MM. Boinet et Verneuil, on peut présumer qu'il ne s'agissait, ici, que de cette » forme chronique et intermittente du tétanos qu'il n'est pas rare de voir guérir » spontanément; ç'a été aussi, paraît-il, l'impression d'un autre confrère qui *a visité » le malade.* »

Contestée au point de vue du diagnostic, comme on vient de le voir par la citation qui précède, cette observation ne peut guère compter qu'à titre de renseignement, et lui donner une signification plus importante dans la question en litige serait s'exposer à introduire dans la solution de celle-ci un élément défectueux.

Ajoutons d'ailleurs qu'une autre objection se trouve encore consignée dans l'article auquel nous avons emprunté la citation précédente, et où il est dit, que : « A supposer » l'existence d'une forme plus redoutable de tétanos, il est à remarquer que l'amélio- » ration avait commencé après le premier arrosement de la plaie, ce qui ne permet » guère d'en faire honneur au traitement. »

Deux autres cas de tétanos traités par le curare ont encore été livrés à la publicité, l'un est inséré dans le numéro du 9 septembre dernier du *Journal du progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationnelle*, auquel l'a communiqué un savant physiologiste M. le docteur Brown-Séquard ; nous le reproduisons ici textuellement. — « L'an dernier déjà, le docteur L.-A. Sayre, un chirurgien distingué, de New-York, a fait usage du curare contre cette affection convulsive. Le malade était un paysan qui, onze jours avant son admission à l'hôpital, s'était blessé au pouce. Des symptômes de tétanos se montrèrent sept jours après la blessure et, au moment de l'admission à l'hôpital, il avait des accès de spasme aux mâchoires, au cou, à la poitrine et à l'abdomen, avec un peu d'opisthotonos. L'amputation du pouce n'enraya pas la marche de l'affection qui, un jour après, s'étendit aux membres inférieurs. On crut que c'était là un cas convenable pour essayer l'influence du curare, et l'on employa une solution aqueuse de ce poison (quatre grains par once d'eau). Après une amélioration assez marquée du pouls, de la respiration et de l'état spasmodique,

les convulsions redevinrent violentes, et le malade mourut dans un accès qui s'étendit au corps entier. » (*New-York Journal of medicine*, marsh 1858, p. 252.)

L'auteur, en terminant, fait observer que M. Vella a fait usage, chez son malade, d'une dose de curare bien plus considérable que celle employée par le chirurgien de New-York, et il se demande si, dans ce cas, cette dernière n'a pas été insuffisante, ou si la maladie n'était pas trop avancée pour céder à ce mode de traitement; or, il est impossible, à coup sûr, dans l'état actuel de nos connaissances, de répondre à cette double question, puisqu'il s'agit d'une médication en voie d'expérience et d'une substance dont l'efficacité curative, en supposant qu'elle soit réelle, n'est encore soumise à aucune règle de posologie déterminée.

Il reste un dernier fait, celui qu'a publié récemment M. G. Beaumetz (*Gaz. hebd.*), et qui est relatif au malade de l'hôpital de la Charité, atteint de tétanos et traité au moyen du curare par MM. les docteurs Manec et Vulpian : ce fait, le plus complet de tous, a été donné avec les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur la généralisation de l'état convulsif, et les signes cliniques propres à caractériser l'opisthotonos y sont des plus évidents. Il n'y a donc pas d'équivoque possible sur la certitude du diagnostic, non plus que sur la propriété toxique du curare employé et la faculté absorbante de la voie choisie pour son introduction dans l'économie. Il a été administré soit en solution, soit en nature, par une plaie du tissu cellulaire, 27 centigrammes de curare, depuis deux heures quarante-cinq minutes de l'après-midi jusqu'à huit heures du soir, heure à laquelle le malade a succombé sans qu'on ait pu constater aucune amélioration.

Il importe de noter que la vertu meurtrière du poison américain ne saurait être mise en doute dans ce cas, il fut essayé sur des animaux, et, presqu'au même instant ou introduit, à la dose de 27 centigrammes, dans un organisme spontanément convulsé, il n'y révélait son action par aucun signe apparent, il tuait, dans l'espace de trois heures, à la dose de 7 centigrammes, trois fois moindre par conséquent que la précédente, un chien de Terre-Neuve, de grande taille et adulte.

Dira-t-on, pour expliquer cette différence d'action dans l'un et l'autre cas, que les conditions physiologiques modifient les effets des médicaments, qu'il n'en est pas de l'animal en santé comme de l'homme malade, et que les modifications imprimées au système nerveux et à l'organisme tout entier par l'existence du tétanos, lui communiquent une force de résistance toute spéciale qui, pour être atteinte dans sa fixité et sa persistance, exige des doses de curare beaucoup plus élevées que celles qui ont été données.

Cet argument, qui déjà plusieurs fois a été mis en avant dans cette question si délicate, est-il aussi fondé qu'il en a l'air; et citerait-on beaucoup d'exemples pour établir que les poisons les plus actifs, tels que la strychnine, la morphine, et l'acide prussique, ont pu être administrés à l'homme malade à des doses qui infailliblement auraient tué un animal vigoureux en bonne santé, sans produire sur lui aucun effet appréciable? C'est là, suivant nous, une vue théorique à laquelle il nous semble dangereux de s'arrêter en un tel sujet, parce qu'elle pourrait conduire à des applications pratiques suivies de résultats funestes.

C'est, au surplus, un des côtés de la question que notre but n'a pas été de discuter en ce moment. Il se trouvera d'ailleurs, qu'on n'en doute pas, une main plus hardie qui saura bien enfreindre les règles de prudence posées par MM. Manec et Vulpian, dans l'administration du curare; mais, assurément, si encourageants que puissent paraître même aux optimistes les faits que nous avons rapportés, ils ne le sont pas encore assez, ce nous semble, pour instituer le traitement du tétanos par le curare *à haute dose;* le temps n'est donc pas encore venu de se départir de cette sage réserve et de cette modération réfléchie qui ont présidé jusqu'ici aux expérimentations faites sur l'homme.

Mais en outre des quatre observations recueillies chez ce dernier, il en est d'autres faites sur des animaux atteints de tétanos idiopathique. Je dois la connaissance de deux

de ces observations à mon savant confrère, M. le docteur Brown-Séquard ; je les reproduis d'après la traduction même du texte anglais ; c'est à ces deux faits, peu connus jusqu'alors, qu'a sans doute fait allusion sir Benjamin Brodie dans sa lettre adressée à l'Académie des sciences (séance du 10 octobre 1859) ; ils ont été communiqués par M. Sewel, du Collége royal vétérinaire, au professeur John Morgan, qui les a cités dans une leçon faite par lui en 1833, à l'hôpital de Guy :

Premier cas. — *Tétanos idiopathique:* Un cheval fut atteint d'une grave attaque de tétanos et de trismus; la bouche étant trop fortement fermée pour permettre l'introduction de toute nourriture et de tout médicament, il fut inoculé dans la partie charnue de l'épaule avec une flèche enduite de curare. En dix minutes, il parut mort : la respiration artificielle fut immédiatement employée, et au bout de quatre heures environ, l'animal revint à la vie ; il se releva, parut parfaitement guéri, et mangea une grande quantité de grains et de fourrages, dont il avait été trop abondamment pourvu. La conséquence fut une extension exagérée de l'estomac, dont il mourut le jour suivant, sans avoir eu le plus léger retour des symptômes tétaniques.

Deuxième cas. — Un âne fut amené au Collége vétérinaire, souffrant d'une attaque de tétanos de la forme la plus grave. L'animal était très amaigri, apparemment par suite d'un travail pénible et d'une nourriture insuffisante ; étant incapable de marcher, on l'avait porté dans une charette. La maladie datait de quarante-huit heures. Le curare fut administré comme dans le premier cas, avec le même résultat ; la respiration artificielle produisit le retour à la vie environ dans le même espace de temps. Cependant, l'irritation trop prolongée causée par la maladie avait amené un trop grand épuisement du système nerveux pour permettre chez un sujet aussi débilité un retour de forces suffisantes pour qu'il pût se relever : néanmoins, la maladie avait entièrement disparu, et pendant vingt-sept heures il fut capable de prendre un peu de nourriture ; à la fin de ce temps, il mourut sans avoir manifesté un seul symptôme de tétanos consécutif à l'inoculation du curare.

J'ajouterai que dans la *Lancette,* journal anglais (numéro du 1er octobre 1859), le professeur Harley rapporte qu'il y a deux ans, il dut à la bonté de M. le professeur Varnell, du Collége royal vétérinaire, de pouvoir essayer les effets du curare sur un cheval souffrant d'une grave attaque de tétanos: il dit que s'il ne réussit pas à sauver la vie de cet animal, il en vit néanmoins assez pour se convaincre de la valeur du remède.

On voit par les deux faits de M. Sewel, que nous venons d'exhumer de l'oubli où ils étaient restés jusqu'alors, que la pratique chirurgicale n'en était pas réduite aux seules expériences physiologiques sur les animaux, pour s'éclairer dans la voie fort incertaine où elle vient de s'engager. Il existait des observations qui, par l'identité sinon démontrée, du moins fort probable qu'elles présentent, au point de vue de l'étiologie et de la nature de la maladie, avec celles qui ont trait au tétanos traumatique chez l'homme, ont une signification qu'on ne peut méconnaître. Il y a peu de chose à dire du fait indiqué sans aucun détail suffisant par M. le professeur Harley ; seulement il faut noter que l'animal, malgré l'emploi du curare, a succombé. Quant aux particularités qui font dire à l'auteur que malgré l'insuccès dont a été suivie sa tentative, il en a vu assez pour se convaincre de la valeur du remède, on ne peut que regretter qu'il n'ait pas dit ce qu'il avait vu ; cela était tout à fait indispensable s'il voulait faire partager sa conviction à ceux qui n'ont pas, comme lui, assisté aux phases diverses de son expérimentation.

Dans les deux cas propres à M. Sewel et dont la mort des animaux a été aussi la conclusion finale, il est bon de remarquer combien la dose de curare qui a été employée est peu considérable; c'est celle dont peut se charger par immersion l'extrémité acérée d'une flèche, et qui, d'ordinaire, tue un animal en santé. Eh bien, cette même quantité de curare aurait suffi pour produire la cessation de l'état convulsif chez des animaux tétaniques de haute stature; or, en présence de ce double résultat, que faut-il penser de cette objection sur laquelle nous avons déjà insisté, à savoir, que le tétanos

exige, pour qu'il puisse céder à son action, des doses beaucoup plus élevées de curare que celles nécessaires pour donner la mort à un animal en santé.

Quant au résultat identique dans ces deux expériences de clinique vétérinaire, et qui pour chacune, a été la mort des animaux, on l'expliquera, sans doute, contradictoirement; pour ma part, je me bornerai à faire observer que si réellement, et il n'y a pas lieu d'en douter, l'inoculation du curare a fait cesser les contractions tétaniques des divers appareils musculaires; c'est à cela seulement que son influence s'est bornée, et que, conformément à l'opinion déjà citée plus haut de M. le professeur Cl. Bernard, il a été impuissant à guérir le tétanos dont, il faut bien le dire, le spasme convulsif n'est en réalité que le symptôme extérieur. C'est le principe même de cette terrible affection, c'est-à-dire l'irritabilité nerveuse périphérique exagérée au début de celle-ci, et à une époque plus avancée les lésions anatomiques qui ont été observées tant sur les cordons nerveux sensitifs que sur la moelle elle-même, c'est, dis-je, ce principe que le curare doit atteindre pour que son action soit réellement efficace.

Telle nous semble avoir été dans cette grave question l'opinion du professeur John Morgan lui-même, dont l'enseignement m'a fourni les deux cas de tétanos idiopathiques que j'ai reproduits, et où se trouve le passage suivant :

« Ne supposez pas, dit-il, que je vous conseille d'inoculer ce poison à un malade » atteint de tétanos; rien n'est plus éloigné de mon esprit. Mon seul but, en vous entretenant des effets antispasmodiques du curare, dans les cas que j'ai cités, a été » d'appeler votre attention sur la possibilité de faire, dans un temps futur, d'un agent » destructeur un remède efficace contre le tétanos. »

Or, aujourd'hui comme à l'époque où l'auteur écrivait ces lignes, le problème est encore à résoudre. Nous en sommes toujours réduits à attendre la solution de l'avenir et à espérer que des observations ultérieures viendront réaliser ce grand bienfait thérapeutique. Souhaitons seulement que cette solution ne soit pas trop longtemps différée, car les expérimentations actuellement en voie de s'accomplir, si elles se prolongeaient infructueusement pour n'aboutir qu'à une déception, auraient l'inconvénient grave d'avoir fait abandonner les ressources de la thérapeutique ordinaire, et négliger pour une médication incertaine peut-être impuissante, sinon dangereuse, les traitements dont l'expérience, en consacrant plus d'une fois leur efficacité, a prouvé que la chirurgie n'est pas toujours complétement désarmée en présence du tétanos et de ses funestes atteintes.

Dr Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

# BIBLIOTHÈQUE.

## DE L'INSTINCT ET DE L'INTELLIGENCE DES ANIMAUX;

Par M. Flourens.

Plusieurs fois, depuis quelque temps, les mots d'instinct et d'intelligence sont revenus sous ma plume, en rendant compte de diverses publications. J'ai voulu savoir exactement ce qu'on entendait, dans la science, par ces expressions, et j'ai pensé que je ne pouvais mieux m'adresser qu'à M. Flourens. Son livre, dont la troisième édition — celle que j'ai entre les mains — date de 1851, est sans doute connu de tous mes lecteurs; mais il est des œuvres qu'on relit toujours avec fruit, et, pour ma part, le mérite de celle-ci m'a paru d'autant plus grand, que je l'ai davantage étudiée.

Je me trompais, en effet, tout à l'heure, en disant que c'était pour savoir ce qu'on entend scientifiquement par instinct et intelligence que j'avais ouvert le livre de M. Flourens; je n'étais pas dans des dispositions d'esprit aussi méthodiques, et mon désir, quelque peu entaché d'irréflexion et de métaphysique, n'allait à rien de moins qu'à vouloir connaître ce que c'est que l'instinct et l'intelligence *en soi*. Cela, je ne l'ai pas trouvé dans le livre de M. Flourens; mais j'avais tort de l'y chercher, et ce redressement de mes idées à ce sujet n'est pas un

des moindres services que m'ait rendus l'auteur. Rechercher *le comment;* vouloir pénétrer *avec quoi sont faits* l'instinct et l'intelligence, c'est commencer par où l'esprit humain ne finira vraisemblablement jamais; c'est tourner le dos au chemin qui conduit à la vérité, pour en prendre un qui aboutit fatalement aux affirmations stériles des thaumaturges. Je dis qu'il est vraisemblable que l'esprit de l'homme ne lèvera jamais ces derniers voiles, et je ne dis que cela, parce qu'il est tout aussi téméraire de poser des bornes à la connaissance future, que d'affirmer dès à présent des choses que nous ne pouvons connaître encore.

M. Flourens qui, à l'exemple des grands écrivains du siècle dernier, se préoccupe sur toutes choses de n'émettre que des idées claires, devait rejeter toutes les explications, toutes les définitions hypothétiques de l'instinct et de l'intelligence. C'est ce qu'il a fait. Il a fait mieux. Il a résumé, dans ce court mais substantiel volume, les opinions des philosophes et des naturalistes les plus considérables qui ont traité ce sujet, et les opposant au témoignage, plus considérable encore des faits, il les a jugées, quelquefois d'un mot, avec une netteté sans égale.

M. Flourens, ai-je dit, rejette les définitions hypothétiques. Cela n'est pas tout à fait exact, car lui-même, à plusieurs reprises, définit l'instinct. Mais, évidemment, il ne le fait que pour la commodité du langage et il sait mieux que personne à quoi s'en tenir sur la valeur de ces définitions. « C'est, dit-il (pages 37 et 39), une force machinale et aveugle. » — « L'instinct (p. 28) est une force primitive et propre comme la sensibilité, comme l'irritabilité, comme l'*intelligence.* » — « L'instinct (p. 138) est une faculté primitive et simple. L'instinct est une industrie, un talent, un *art inné.* »

Quant aux explications de l'instinct, M. Flourens n'en a pas donné, mais, ainsi que je viens de le dire, il a cité les plus célèbres de ces explications pour les réfuter. Peut-être le lecteur ne verra-t-il pas sans intérêt ce qu'a imaginé Bonnet à cet égard et ce qu'en pense M. Flourens :

« Un architecte, dit Bonnet, ne construit un bâtiment que parce qu'il en a conçu le plan. L'invention ou le dessein est le fruit de l'étude et du travail. Mais quels effets cette étude et ce travail ont-ils produits dans son cerveau? Ils ont donné à différentes fibres et à différents faisceaux de fibres des déterminations particulières et coordonnées qu'ils ont conservées, et en conséquence desquelles l'âme de l'architecte a opéré..... » — « Le cerveau de l'animal ne contiendrait-il point originairement un système représentatif de l'ouvrage et des moyens relatifs à l'exécution, et ce système de fibres ne le placerait-il point, à sa naissance, précisément dans le même état où une étude de plusieurs années place l'architecte? » (Tome VIII, p. 369.)

— « L'hypothèse de Bonnet sur l'instinct des bêtes, fait remarquer M. Flourens, n'est qu'un cas particulier de son hypothèse générale sur ce qu'il appelle la *mécanique de nos idées.* Voici le raisonnement de Bonnet :

L'homme n'est ni un corps seul, ni un esprit seul; c'est un esprit joint à un corps. Tout ce qui se passe dans l'esprit a donc quelque chose qui lui correspond dans le corps; tout ce qui se passe dans le corps, quelque chose qui lui correspond dans l'esprit.

Les idées nous viennent des sens; la partie principale du sens est le nerf; le nerf se compose de fibres; le cerveau lui-même, origine de tous les nerfs, n'est qu'un faisceau de fibres.

Or, de ces fibres du cerveau, les unes sont *sensibles,* les autres *intellectuelles;* (c'est Bonnet qui parle), par les premières, l'âme *sent;* par les secondes, elle *pense.*

Le mouvement, la *vibration* de chaque fibre intellectuelle donne une idée; si une seule fibre est en mouvement, on n'a qu'une idée; on a plusieurs idées si plusieurs fibres se meuvent.

Enfin l'association des fibres donne l'association des idées; l'association des idées donne celle des fibres; et rien, par conséquent, n'est plus simple que la *mécanique de nos idées.* »

— « C'est qu'en effet, dit M. Flourens, rien n'est simple comme une hypothèse, quand on le veut bien. Mais que fait l'hypothèse à la chose? Bonnet explique nos idées par ses fibres...., et cette hypothèse est tirée d'Hartley. Mais, dans Hartley comme dans Bonnet, la *doctrine des vibrations, du mouvement des fibres,* n'est qu'une double méprise. On s'imagine, deux fois, expliquer un mot par un autre; d'abord le mot *idée* par le mot *vibration,* et puis le mot *vibration* pour le mot *idée*, etc. »

— J'ai annoncé que M. Flourens avait fait mieux que de chercher à expliquer l'instinct et l'intelligence; il a voulu les étudier, et, ici, il a pris pour guide Frédéric Cuvier dont, pour le dire en passant, le volume que j'analyse est en quelque sorte l'*éloge.* F. Cuvier, suivant les traces de Georges Leroy, a transporté sur le terrain positif et expérimental cette question de l'instinct et de l'intelligence des animaux qui, dans les temps modernes, depuis Descartes jusqu'à Buffon, n'avait été envisagée qu'au point de vue de la pure métaphysique.

F. Cuvier, dit M. Flourens qui l'approuve et qui prête son autorité à ses idées, a voulu des

faits nets, distincts, des faits séparés par des limites précises. Il a cherché les limites qui séparent l'intelligence des différentes espèces; les limites qui séparent l'instinct de l'intelligence; les limites qui séparent l'intelligence de l'homme de celle des animaux. Et, ces trois limites posées, la question si longtemps débattue de l'intelligence des animaux, a pris un nouvel aspect.

D'une part, Descartes et Buffon refusent aux animaux toute intelligence; c'est qu'il leur répugne, et avec raison, dit M. Flourens, d'accorder aux animaux l'intelligence de l'homme; c'est qu'ils ne voient pas la limite qui sépare l'intelligence de l'homme de celle des animaux.

D'autre part, Condillac et G. Leroy accordent aux animaux jusqu'aux opérations intellectuelles les plus élevées; c'est qu'ils se fondent sur des actions qui, en effet, si elles appartenaient à l'intelligence, exigeraient ces opérations; c'est qu'ils ne voient pas la limite qui sépare l'instinct de l'intelligence...

Le premier résultat des observations de F. Cuvier marque les limites de l'intelligence dans les différents ordres des mammifères.

C'est dans les *rongeurs* que cette intelligence se montre au plus bas degré; elle est plus développée dans les *ruminants;* beaucoup plus dans les *pachydermes,* à la tête desquels il faut placer le *cheval* et l'*éléphant;* plus encore dans les *carnassiers,* à la tête desquels il faut placer le *chien,* et dans les *quadrumanes,* à la tête desquels se placent l'*orang-outang* et le *chimpanzé.*

Et ce fait de l'*intelligence graduée* des mammifères, que donne d'un côté l'observation directe, l'anatomie le confirme de l'autre, en montrant la partie du cerveau, siége spécial de l'intelligence, de plus en plus développée, des *rongeurs* aux *ruminants,* et des *ruminants* aux *pachydermes,* aux *carnassiers* et aux *quadrumanes.....*

Après avoir posé les limites qui séparent l'intelligence des différentes espèces, F. Cuvier cherche la limite qui sépare l'*instinct* de l'*intelligence.* Ici, c'est particulièrement sur le castor que ses observations portent.

Le castor est un mammifère de l'ordre des *rongeurs*, c'est-à-dire de l'ordre même qui a le moins d'intelligence; mais il a un instinct merveilleux, celui de se construire une cabane, de la bâtir dans l'eau, de faire des chaussées, d'établir des digues, et tout cela avec une industrie qui supposerait, en effet, une intelligence très élevée dans cet animal, si cette industrie dépendait de l'intelligence.

Le point essentiel était donc de prouver qu'elle n'en dépend pas; et c'est ce qu'a fait F. Cuvier. Il a pris des castors très jeunes; et ces castors, élevés loin de leurs parents, et qui par conséquent n'en ont rien appris; ces castors isolés, solitaires, qu'on avait placés dans une cage, tout exprès pour qu'ils n'eussent pas besoin de bâtir; ces castors ont bâti, poussés par une force machinale et aveugle, en un mot, par un pur instinct.

« L'opposition la plus complète, continue M. Flourens, sépare l'instinct de l'intelligence. Tout, dans l'instinct, est aveugle, nécessaire et invariable; tout, dans l'intelligence, est électif, conditionnel et modifiable.

Le castor qui se bâtit une cabane, l'oiseau qui se construit un nid, n'agissent que par instinct.

Le chien, le cheval, qui apprennent jusqu'à la signification de plusieurs de nos mots et qui nous obéissent, font cela par intelligence.

Tout, dans l'instinct, est inné: le castor bâtit sans l'avoir appris; tout y est fatal: le castor bâtit, maîtrisé par une force constante et irrésistible.

Tout, dans l'intelligence, résulte de l'expérience et de l'instruction; le chien n'obéit que parce qu'il l'a appris....

Enfin, tout, dans l'instinct, est particulier: cette industrie si admirable que le castor met à bâtir sa cabane, il ne peut l'employer qu'à bâtir sa cabane; et tout, dans l'intelligence, est général: car cette même flexibilité d'attention et de conception que le chien met à obéir, il pourrait s'en servir pour faire tout autre chose.

Il y a donc, dans les animaux, deux forces distinctes et primitives; l'instinct et l'intelligence. Tant que ces deux forces restaient confondues, tout, dans les actions des animaux, était obscur et contradictoire. Parmi ces actions, les unes montraient l'homme supérieur à la brute, et les autres semblaient faire passer la supériorité du côté de la brute... Par la distinction qui sépare les actions aveugles et nécessaires des actions électives et conditionnelles..., toute contradiction cesse, la clarté succède à la confusion; tout ce qui, dans les animaux, est intelligence, n'y approche, sous aucun rapport, de l'intelligence de l'homme; et tout ce qui, passant pour intelligence, y paraissait supérieur à l'intelligence de l'homme, n'y est que l'effet d'une force machinale et aveugle. »

« Il ne reste plus, dit encore M. Flourens en terminant ce chapitre, à poser que la limite même qui sépare l'intelligence de l'homme et celle des animaux.

Les animaux reçoivent, par leurs sens, des impressions semblables à celles que nous recevons par les nôtres; ils conservent, comme nous, la trace de ces impressions; ces impressions conservées forment, pour eux comme pour nous, des associations nombreuses et variées; ils les combinent, ils en tirent des rapports, ils en déduisent des jugements; ils ont donc de l'intelligence.

Mais toute leur intelligence se réduit là. Cette intelligence qu'ils ont ne se considère pas elle-même, ne se voit pas, ne se connaît pas. Ils n'ont pas la *réflexion*, cette faculté suprême qu'a l'esprit de l'homme de se replier sur lui-même et d'étudier l'esprit.

La *réflexion*, ainsi définie, est donc la limite qui sépare l'intelligence de l'homme de celle des animaux. Il y a là une ligne de démarcation profonde. Cette pensée, qui se considère elle-même, cette intelligence qui se voit et qui s'étudie, cette connaissance qui se connaît, forment évidemment un ordre de phénomènes déterminés, d'une nature tranchée, et auxquels nul animal ne saurait atteindre. C'est là, si l'on peut ainsi dire, le monde purement intellectuel, et ce monde n'appartient qu'à l'homme. En un mot, les animaux sentent, connaissent, pensent; mais l'homme est le seul de tous les êtres créés à qui ce pouvoir ait été donné de sentir qu'il sent, de connaître qu'il connaît, et de penser qu'il pense. »

Dans le cours de cette citation qui, je l'espère, n'aura pas semblé trop longue, l'auteur avance que Descartes refuse, ainsi que Buffon, toute intelligence aux animaux, parce qu'il lui répugne d'accorder aux animaux l'intelligence de l'homme. Mais pourquoi cela répugne-t-il à Descartes? Nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés de l'apprendre : il a pris soin de le dire fort explicitement (t. I, p. 189 de ses *Œuvres)* :

« Je me suis un peu étendu sur ce sujet, écrit-il, à cause qu'il est des plus importants; car, après l'erreur de ceux qui nient Dieu, laquelle je pense avoir assez réfutée, il n'y en a point qui éloigne plutôt les esprits faibles du droit chemin de la vertu que d'imaginer que l'âme des bêtes soit de même nature que la nôtre, et que, par conséquent, nous n'avons rien à craindre ni à espérer après cette vie, non plus que les mouches et les fourmis; au lieu que lorsqu'on sait combien elles diffèrent, on comprend beaucoup mieux les raisons qui prouvent que la nôtre est d'une nature entièrement indépendante du corps, et, par conséquent, qu'elle n'est point sujette à mourir avec lui. »

— « Il y a, disait Montaigne, quelque différence; il y a des ordres et des degrés, mais c'est sous le visage d'une même nature. » (*Essais*, t. II, chap. XII.)

Entre les *à priori* absolus de Descartes, et les opinions un peu railleuses de Montaigne, il y a la place de l'observation et de l'expérience; il y a l'étude patiente des phénomènes; les distinctions, les divisions, les classements, etc.; il y a, en un mot, la méthode — que Descartes a créée, mais qu'il n'a pas suivie; quel père veut se soumettre à ses enfants? — méthode qui ne livre pas sans doute immédiatement la vérité, mais qui, du moins, donne la certitude d'en approcher autant que le permettent les forces humaines. C'est là le dessein des vrais savants, et c'est ce qu'ont fait F. Cuvier et M. Flourens, ainsi qu'il résulte de ce qui précède.

Je m'aperçois, à regret, que la dimension de cet article me défend d'aborder l'examen des autres questions, toutes également remarquables, à des titres divers, traitées dans ce volume. J'aurais voulu, en particulier, m'arrêter sur le paragraphe dans lequel M. Flourens traite, en très peu de lignes, mais avec une incontestable hardiesse, le point si controversé de la *liberté* chez les animaux. Je demande la permission d'en transcrire deux alinéas :

« Malebranche, dit M. Flourens, a défini la liberté par l'intelligence, et avec grande raison : la liberté n'est que l'intelligence qui juge, qui délibère, qui choisit; et, par conséquent, il y a autant de degrés pour la liberté que pour l'intelligence. »

F. Cuvier dit très bien que certains animaux sont *libres* par rapport à d'autres : « Les quadrumanes et les carnassiers, dit-il, sont en quelque sorte, des animaux libres en comparaison des insectes. » — La liberté n'est donc qu'une conséquence donnée de l'intelligence. »

— La distinction entre l'instinct et l'habitude, — le rôle des sens, — le système des bêtes machines, — la domesticité des animaux, — la parenté des espèces, — l'hérédité des modifications acquises et des races, — le naturel des animaux, — la distinction positive des espèces, — et enfin une notice biographique sur F. Cuvier, forment autant de chapitres remplis de vues élevées, ou profondes, ou ingénieuses, et dans lesquels sont résumés, sous une forme claire et rapide, et presque toujours élucidés dans quelques-uns de leurs éléments, les grands problèmes de psychologie qui ont le privilége d'exciter si fortement et si légitimement la curiosité des penseurs.

Pour me résumer d'un mot, je dirai que le livre de M. Flourens, avec son titre et son apparence modestes, n'est autre chose qu'un *Manuel*, à peu près complet, de *philosophie comparée*.

D[r] Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 19 Octobre 1859.**

DISCUSSION SUR LE CURARE.

Parmi les personnes qui assistaient à la dernière séance de la Société de chirurgie, pendant la discussion qui s'est élevée au sein de cette compagnie, sur l'absorption du curare, nous avions remarqué M. Martin-Magron; aujourd'hui, ce physiologiste distingué a écrit une lettre dont M. Broca a donné lecture et dans laquelle il annonce qu'il résulte de recherches expérimentales qui lui sont communes avec M. Buisson, que le curare est absorbé par l'estomac; du reste, ces expériences, qui vont être publiées dans le journal de M. Brown-Séquard, sont d'accord avec les derniers résultats obtenus par les autres physiologistes, ceux-ci, en effet, ont renoncé à l'opinion qu'ils avaient émise relativement à l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, et ceux mêmes qui ont le plus contribué à faire admettre cette manière de voir lui sont actuellement tout à fait opposés. Quant à l'emploi du curare comme agent thérapeutique du tétanos, M. le docteur Martin-Magron, sans vouloir entrer dans aucune discussion à ce sujet, pense que, d'après les expériences auxquelles il s'est livré, cet agent pourrait être de quelque utilité lorsque les contractures observées dans le tétanos sont sous l'influence du système nerveux, car le curare agit sur les nerfs moteurs en paralysant leur action, mais une fois que ces contractures sont entretenues par l'irritation de la contractilité, comme le curare n'a aucune action sur cette propriété du système musculaire, il devient alors impuissant à combattre les contractions tétaniques.

Après cette lecture, M. le Secrétaire général a cité un physiologiste dont le nom nous a échappé et qui aurait fait périr un oiseau en lui introduisant une boulette de curare dans l'estomac; Fontana a publié deux volumes in-quarto où l'on trouve un grand nombre d'expériences faites avec le curare. Plusieurs fois il a introduit le curare dans l'estomac des animaux et il a constaté que les effets ne sont pas les mêmes si l'animal est en digestion ou s'il est à jeun; 30 centigrammes de curare donnés à l'intérieur n'ont pas empoisonné un lapin qui était en digestion, il y a eu seulement un peu d'affaissement, mais l'animal s'est réabli; il a fallu, pour amener la mort, administrer 40 centigrammes pendant la digestion, tandis que le même résultat a été obtenu avec 15 centigrammes lorsque l'animal était à jeun. Le curare a aussi déterminé la mort d'un pigeon lorsque ce poison était introduit dans l'estomac; la mort arrive, dans ce cas, absolument comme si l'agent toxique avait été mis dans le tissu cellulaire; seulement, comme l'absorption est plus lente, les phénomènes arrivent plus tard, mais le résultat est toujours le même.

M. Cl. Bernard ayant injecté 5 centigrammes de curare dans le rectum d'un petit chien, l'animal est mort cinq minutes après.

MM. Pelouze et Cl. Bernard ont constaté que l'animal était en quelque sorte foudroyé lorsqu'ils injectaient le curare dans le canal de Warthon, dans le canal pancréatique, dans les bronches, dès que l'agent toxique arrive dans les petites divisions bronchiques l'animal tombe immédiatement.

En 1854, M. le docteur Vulpian, qui expérimentait sur des grenouilles, a amené la mort lorsqu'il introduisait du curare dans l'estomac de ces animaux; il en a été de même chez d'autres animaux à sang froid, tels que le triton, le crapaud, la salamandre, etc. Le curare, introduit par la bouche, a aussi fait périr un cochon d'Inde; à cette époque, M. Vulpian crut que ces résultats tenaient à la nature des animaux mis en expérience, et n'avait pas établi d'une manière générale la possibilité de l'absorption du curare par la muqueuse gastrique. Cette absorption a été démontrée par M. Pelickan, MM. Martin-Magron et Buisson; et M. Cl. Bernard lui-même admet que le curare est absorbé par l'estomac, et amène la mort absolument comme lorsqu'on le dépose dans le tissu cellulaire.

Une preuve du défaut d'absorption du curare en nature par la muqueuse stomacale était, disait-on, l'innocuité de l'urine des animaux auxquels on avait administré du curare par l'estomac; on prétendit que cette urine ne contenait pas de curare, parce qu'elle ne donnait lieu à aucun symptôme d'empoisonnement si on l'injectait dans le tissu cellulaire, cela est, en effet, vrai, si l'on se sert de l'urine sans la concentrer auparavant; mais MM. Martin-Magron et Buisson ont démontré que si l'on concentre le liquide avant de faire l'injection, on détermine alors les phénomènes de l'empoisonnement par le curare. Si, dans le premier cas, l'expérience donne un résultat négatif, cela provient de ce que le curare se trouve en trop petite quantité dans le

liquide injecté, il faut absolument, pour qu'il y ait empoisonnement, que l'urine soit concentrée; on constate par cette expérience que le curare est absorbé par l'estomac à l'état de curare et sans subir aucune décomposition. C'est sur la foi de voyageurs qui étaient plus ou moins savants, que l'on avait admis l'innocuité du curare introduit dans l'estomac; on a prétendu même qu'en Amérique il était regardé comme tonique; quelques personnes ont même mangé du curare, M. de Humboldt en a pris; mais M. de Castelnault, qui vient de publier l'histoire d'un voyage qu'il a fait dans l'Amérique du Sud, affirme que l'on peut, il est vrai, prendre impunément du curare en petite quantité, mais qu'à haute dose il est capable d'amener la mort.

Il résulte donc de ce qui précède que le curare est absorbé par la membrane muqueuse du tube digestif; de plus, il est encore susceptible de l'être par la peau de la grenouille, si l'on a eu le soin de bien essuyer le corps de l'animal avant de déposer l'agent toxique; l'on sait, en effet, que chez la grenouille l'absorption par la peau est très vive.

Comme l'absorption du curare par l'estomac est désormais mise hors de doute par les expériences des physiologistes, il est certain que si l'on connaissait la dose à laquelle on peut administrer impunément par la bouche cet agent il vaudrait beaucoup mieux, pour le faire absorber, l'introduire dans l'estomac, car l'absorption du curare ayant lieu dans ce cas plus lentement, son action sur l'économie serait plus prolongée. Malheureusement, le curare n'a guère été étudié encore qu'au point de vue physiologique; jusqu'à présent, l'on s'est peu occupé de son action thérapeutique, de sorte que l'on sait peu de chose sur les doses employées; cependant, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, il existe quelques expériences où l'on trouve indiquée la dose du poison.

Voyant que le curare jouissait de propriétés opposées à la strychnine, Virchow eut l'idée d'essayer à neutraliser les effets de l'empoisonnement par la strychnine à l'aide du curare, et il a, en effet réussi à faire revenir à l'aide de cet agent un âne qui avait été empoisonné par la strychnine; on crut même un instant que le curare était l'antidote de la strychnine, mais des expériences faites depuis ont démontré que ces poisons n'étaient pas toujours neutralisés l'un par l'autre. En 1811, un physiologiste anglais, Brodie, a publié, dans les *Transactions philosophiques* un compte-rendu d'expériences qu'il avait faites sur le curare, le professeur Sewell considéra que sous l'influence de ce poison il y avait relâchement complet de tous les muscles du mouvement volontaire, et eut l'idée que l'on pourrait, dans des cas de tétanos, l'employer avec avantage. En conséquence, il en fit l'essai sur plusieurs chevaux pris de tétanos, mais sans succès.

Le premier fait d'application du curare sur l'homme atteint de tétanos appartient à M. Vella, de Turin, mais comme le curare employé n'a pas été expérimenté sur les animaux, on ne peut connaître la qualité de la substance employée; il y a véritablement une lacune dans l'observation. Cependant les rémissions qui ont été constatés après l'emploi du médicament font supposer qu'il a eu une certaine action, et on peut admettre comme très probable que le curare a agi dans ce cas.

Le second fait est celui qui a été rapporté par M. Manec, qui l'a observé sur un malade du service de M. Velpeau, ici l'insuccès a été complet, l'on avait affaire à un tétanos aigu, très grave, l'emploi du curare n'a pu conjurer les accidents, et la mort a eu lieu. Vient enfin celui de M. Chassaignac, qui paraît avoir été primitivement chronique et devoir être rangé parmi les cas moyens; il appartient à cette catégorie des cas de tétanos qui guérissent quelquefois par les autres moyens thérapeutiques généralement conseillés. Cependant, comme ils peuvent aussi être suivis de mort aussi bien que les plus aigus, on doit en tenir compte dans une statistique sur l'emploi du curare dans le tétanos; d'ailleurs, à Londres, où l'on a dressé une statistique sur l'emploi de l'opium dans cette affection, on a confondu ensemble les cas graves, moyens et légers, et, malgré cela, le résultat obtenu n'a été que 11 guérisons sur 43 cas de tétanos, ce qui est peu, comme le fait remarquer le rédacteur du *Medical Times*, de sorte que si, plus tard, l'utilité du curare était seulement prouvée dans ces cas, l'on aurait évidemment à constater une conquête de la thérapeutique. Ici le curare employé avait été expérimenté auparavant, 5 centig. introduits dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un chat suffirent pour faire périr l'animal. L'agent toxique a été à la fois administré par la bouche en même temps qu'il a été mis en contact avec la plaie; et c'est seulement après son emploi que des intermittences ont été constatées dans les contractures musculaires, ainsi que M. Taër l'a rapporté à M. Boinet. Néanmoins, si l'on songe que le malade a déjà commencé à éprouver un peu de rémission une heure après l'administration de la première dose du médicament qui devait être bien minime, puisqu'il n'y avait que 20 centigrammes de curare dans une potion de 120 grammes, et 25 centi-

grammes dans 200 grammes d'eau pour arroser la plaie, on est en droit de se demander si cette amélioration était déjà due au curare.

L'Amérique du Sud, l'Afrique et les Indes orientales sont les trois pays où se prépare le curare; celui de l'Amérique du Sud n'est pas le même que celui d'Afrique et des Indes orientales. Le curare d'Afrique est le poison le plus énergique; il produit les mêmes effets que le curare américain à une dose vingt fois plus petite. Il est préparé avec des graines fournies par une plante appartenant à la famille des légumineuses; on les fait bouillir de manière à obtenir une pâte dans laquelle on enduit la pointe des flèches; ce curare, introduit dans l'estomac, détermine la mort.

Le curare des Indes orientales est le plus faible et s'altère très facilement.

Celui de l'Amérique du Sud est le seul qui ait été expérimenté par les physiologistes; on le prépare avec l'écorce d'une liane que l'on fait bouillir; c'est cette écorce qui constitue la partie fondamentale du curare et qui entre toujours dans la préparation. Cette écorce est unie à d'autres plantes, qui seules varient et lui servent d'excipient; le curare est donc toujours fait avec le suc de la même plante principale, seulement il est plus ou moins concentré, et il faut, par conséquent, en employer une plus ou moins grande quantité pour produire le même effet.

M. Gaudot, qui a fourni le curare que M. Cl. Bernard a expérimenté, dit qu'il a fallu 12 à 18 flèches pour tuer un ours des Cordilières, ours qui est plus petit que celui des pays du Nord.

M. Waterton rapporte qu'une seule flèche a tué un sanglier, qui avait été blessé à la mâchoire : l'animal a pu encore faire 170 pas et est mort ensuite. Un bœuf a été tué avec trois flèches; une seule flèche a failli amener la mort d'une ânesse, mais elle fut heureusement rappelée à la vie et fut conservée par M. Waterton, dans les terres duquel l'animal a vécu encore plusieurs années; son propriétaire l'appelait *Woorarine,* du mot *woorara,* nom du poison qui lui avait fait courir un si grand danger.

Voici pour ce qui se passe chez les animaux blessés par les flèches empoisonnées avec le curare; mais n'y a-t-il pas aussi des exemples de blessures produites sur l'homme? M. Velpeau avait adressé cette question dans la dernière séance. On trouve, en effet, consignée l'histoire d'un Indien qui fut blessé à la chasse par une flèche empoisonnée. Deux Indiens chassaient le singe : une flèche lancée par l'un d'eux n'ayant pas atteint l'animal, vint frapper sur une branche d'arbre, et de là vint tomber sur le bras d'un des chasseurs; dès qu'il fut blessé, l'Indien, sachant que le coup était mortel, dit : Je ne banderai plus cet arc. Il alla s'asseoir aussitôt près d'un arbre et mourut quelques instants après.

Une preuve que la même plante entre toujours dans la composition du curare, c'est que la chimie a pu en extraire un principe qui est toujours identique, et peut être rangé parmi les alcalis végétaux, et a reçu le nom de *curarine.* Cette substance ramène au bleu la teinture de tournesol préalablement rougie par un acide, rougit la teinture de curcuma, se présente sous la forme d'une matière blanche comme cornée, et n'a pas encore pu être obtenue cristallisée; elle a été extraite du curare par MM. Boussingault et Roulin, c'est un poison d'une intensité beaucoup plus considérable que le curare; cette substance a encore été peu étudiée et est peu connue; si l'on savait doser cette substance et que l'on pût s'en procurer aisément, il serait préférable en thérapeutique d'employer la curarine plutôt que le curare, on serait sûr d'administrer un produit toujours identique, tandis que le curare peut être plus ou moins concentré. Néanmoins, jusqu'à nouvel ordre, c'est lui qui devra être administré; et quelques expériences faites par les physiologistes sur les animaux, où les doses du poison se trouvent indiquées, peuvent servir à déterminer la dose qui ne devra pas être dépassée chez l'homme, à moins de s'exposer à quelque accident.

Il résulte d'abord de ces expériences que le curare injecté directement dans le sang détermine plus rapidement la mort que lorsqu'il est déposé dans une plaie. Un lapin, pesant 1,050 grammes, fut tué par 2 milligrammes de curare injectés dans le sang, tandis qu'auparavant, le même animal, auquel on avait déposé dans une plaie 2 milligrammes du poison, avait présenté des phénomènes d'intoxication qui s'étaient dissipés. Si maintenant on établit une proportion, on voit que, pour produire les mêmes effets chez un homme pesant 75 kilog., il faudrait en employer 14 centigrammes environ. Un chien pesant 6 kilog. a été tué par 12 milligrammes de curare injectés dans le sang; la proportion donne pour un homme 15 centig. Un cochon d'Inde pesant 500 gr., auquel on inocula un demi-milligramme de curare, mourut; pour un homme, la quantité serait de 75 milligr. Un chien de 10 kilog., auquel M. Vulpian inocula 2 centigrammes de curare, éprouva des phénomènes toxiques, mais ne mourut pas; en établissant toujours la même proportion pour l'homme, on trouve 15 centigrammes. Un autre chien, pesant 25 kilog., mourut en onze minutes après avoir reçu 25 milligrammes de

poison; on arrive par conséquent à trouver que, pour l'homme, la dose de 15 centigrammes est élevée.

Dans les expériences où le curare a été introduit dans l'estomac on trouve qu'un lapin pesant 2 kil. 500 gr. a été empoisonné en vingt-cinq minutes par une dose de 15 centigrammes, lorsqu'on administre aux lapins moins de 15 centigrammes il n'y a pas d'empoisonnement; par la proportion on arrive pour l'homme à la dose de 4 gr. 50 centigrammes. M. Martin-Magron a donné à un cochon d'inde pendant la digestion 2 centigrammes et l'animal est mort; la proportion pour l'homme serait dans ce cas 6 grammes. Un chien à jeun pesant 20 kil. a été tué par 1 gr. de poison introduit dans l'estomac; on voit que d'après cela en proportion l'on pourrait administrer chez l'homme et sans aucun danger 3 à 4 grammes de curare par l'estomac.

De tous les faits qui viennent d'être exposés, M. Broca conclut :

1° Que le curare concentré détermine des accidents toxiques;

2° S'il est peu concentré il ne produit pas d'accidents mortels;

3° Qu'il n'est pas sans action lorsqu'il est introduit dans l'estomac;

4° Que l'on peut l'administrer par cette voie à des doses plus considérables;

5° Qu'il faut, avant de donner le curare, s'assurer si l'estomac est vide;

6° Que l'action du curare se continue plus longtemps lorsqu'il a été introduit dans l'estomac que s'il a été mis en contact avec une plaie.

7° Dans le cas où des phénomènes toxiques auraient lieu chez l'homme, le seul remède à employer serait de pratiquer la respiration artificielle à l'aide d'un tube laryngien ; six respirations par minutes ont suffi pour rappeler à la vie un âne empoisonné par le curare; dans ces cas le cœur continue à battre longtemps encore après que la respiration a été suspendue.

Si jamais le curare devait prendre place parmi les médicaments, il serait à désirer, comme l'a dit M. Velpeau, que le principe actif, la curarine, fût mieux étudiée par les chimistes au point de vue de sa préparation, afin qu'elle pût être employée préférablement au curare, et que les physiologistes fissent quelques expériences pour déterminer les doses qui pourraient être employées sans danger sur l'homme. On éviterait ainsi, comme M. Verneuil l'a fait observer, de s'exposer à employer des substances données pour du curare et qui n'en seraient pas en réalité.

### HERMAPHRODISME.

M. Richard met sous les yeux de ses collègues des dessins représentant les organes génitaux externes de deux hermaphrodites qu'il a amenés à la Société. L'un d'eux, habillé en femme, se nomme Emilie Gautier, présente une fente vulvaire surmontée d'un pénis, au-dessous duquel se trouvent les petites lèvres limitant inférieurement le canal de l'urèthre, qui conduit dans la vessie lorsque l'on y introduit une sonde; ce sujet est menstrué, et, par le toucher rectal, on sent que le doigt est séparé de la sonde placée dans la vessie par quelque chose offrant une épaisseur plus considérable que celle qui résulte de l'adossement des deux parois vésicale et rectale; il est probable qu'il y a une matrice qui vient s'ouvrir dans un vagin, qui lui-même aboutit dans le canal de l'urèthre; si on consulte maintenant les penchants de l'individu, on voit qu'il est plutôt enclin aux rapprochements sexuels avec des hommes.

Le second sujet est habillé en homme, cependant il a été déclaré comme femme, sous le nom d'Hermance, il a 9 ans, présente les formes arrondies qui caractérisent le corps des individus appartenant au sexe féminin; l'époque de la puberté s'est déjà signalée chez lui. Ses organes génitaux offrent une conformation qui se rapproche beaucoup de celle que présentent les organes génitaux du sexe masculin, c'est presque un simple hypospadias. On voit deux grandes lèvres avec un pénis qui entre en érection dès qu'il est découvert; entre les grandes lèvres se trouvent les nymphes réunies en bas, et, tout à fait en arrière, on trouve l'orifice du canal de l'urèthre.

M. Richard s'appuyant sur la pièce anatomique examinée par M. Follin, et dont nous avons déjà parlé précédemment, admet que ces deux sujets sont deux mâles, et, avec Muller et M. Coste, il démontre avec une lucidité parfaite l'identité des organes génitaux de l'homme et de la femme. Si en apparence ces organes diffèrent, c'est parce que, dans le sexe féminin, ils sont séparés sur la ligne médiane par une fente; ainsi, les grandes lèvres représentent le scrotum, on y trouve également un sac dartoïque, comme M. Broca l'a si bien démontré; les nymphes avec le réseau intermédiaire qu'elles contiennent sont la portion spongieuse de l'urèthre fendue sur la ligne médiane; de chaque côté on trouve un bulbe, c'est chaque

moitié du bulbe de l'urèthre; le vagin représente les conduits éjaculateurs, il vient comme eux s'ouvrir dans l'urèthre, car M. Richard fait observer que l'orifice vulvaire n'est véritablement pas l'ouverture du vagin, mais bien celle de l'urèthre; la muqueuse n'y présente pas de glandules comme dans le vagin, de chaque côté on trouve les glandes vulvo-vaginales, qui ne sont autre chose que les glandes de Cooper qui viennent s'ouvrir dans l'urèthre de l'homme; enfin, s'appuyant sur l'anatomie comparée, il rappelle que le vagin s'ouvre dans l'urèthre chez plusieurs animaux, comme cela s'observe un peu pour la chatte, davantage pour la chienne, et enfin devient d'une évidence complète chez les marsupiaux. D'ailleurs, si l'on a égard au rapport qu'affecte le vagin avec les aponévroses du périnée, on voit qu'il est limité en avant par cette partie de l'aponévrose moyenne, connue sous le nom de ligament de Carcassonne; le vagin ne ferait donc pas, à proprement parler, partie des organes génitaux externes; il doit être rangé parmi les organes génitaux internes. Quant au fait de la menstruation qui existe chez Émilie Gautier, M. Richard n'admet pas que l'on puisse l'invoquer en faveur de la présence probable de l'ovaire, et par conséquent ce n'est pas une raison pour rejeter la proposition qu'il a déjà émise dans une des séances précédentes, à savoir que tous les hermaphrodites sont des mâles.

M. Giraldès rappelant de son côté plusieurs faits qu'il a déjà cités, et que nous avons fait connaître dans un des comptes-rendus précédents, combat l'opinion de M. Richard, il la regarde comme trop absolue.

## TRICHIASIS ET ENTROPION.

M. Larrey communique, au nom de M. le docteur Clot-Bey, un travail sur le trichiasis et l'entropion. Dans cette note, l'auteur se propose d'appeler l'attention sur certaines formes de trichiasis et d'entropion difficiles à reconnaître, et qui, faute d'attention, ont donné lieu à de graves méprises. La principale source d'erreur tient à ce que les cils déviés sont en petit nombre, ténus et d'une teinte pâle; à ce qu'ils sont dissimulés par des mucosités épaisses, d'où la nécessité, préalablement à tout examen, de laver les paupières et le globe de l'œil; à ce qu'enfin il existe plusieurs rangées de cils ou de poils implantés concurremment sur quelques points de la conjonctive ou de la caroncule. En outre, dans quelques cas rares, le trichiasis est masqué par une affection plus apparente, l'entropion, qui attire seule l'attention. Dans ces cas complexes, il faut commencer par traiter l'entropion. Le meilleur procédé opératoire à mettre en usage, c'est l'excision des téguments de la paupière, mais, pour obtenir le renversement du tarse, il faut avoir grand soin de pratiquer l'incision inférieure le plus près possible de ce cartilage. Quant à l'incision supérieure, il faut lui faire suivre une ligne droite si tout le rebord palpébral est également dévié, et lui faire décrire une courbe si la déviation n'est que partielle, de manière à avoir les lambeaux de téguments compris entre ces incisions plus larges au point correspondant à la déviation. Pour obtenir ce résultat d'une manière plus précise, on peut tracer à l'encre l'incision supérieure; on saisit le lambeau avec des pinces et on le détache avec le bistouri. Ce procédé est préférable à celui qui consiste à exciser avec les ciseaux, parce que ce dernier a l'inconvénient de raccourcir la paupière sans modifier la direction vicieuse du tarse. La réunion immédiate à l'aide de trois ou quatre points de suture réussit très bien et a l'avantage de laisser une difformité à peine appréciable.

M. Clot-Bey a imaginé le procédé suivant pour la cure du trichiasis et du districhiasis. Une cuiller semblable à celle qui termine le manche d'un élévateur ordinaire est engagée entre la paupière et le globe de l'œil. En abaissant le manche de l'instrument, on soulève la paupière; puis, par deux incisions pratiquées à l'aide d'un bistouri à lame effilée, on cerne les poils vicieusement implantés. Dans la première incision, on rase le bord de la muqueuse en dirigeant la pointe de l'instrument de dedans en dehors. Dans la seconde, on divise le bord cutané en dirigeant le bistouri un peu de dehors en dedans. Avec des pinces à érignes on saisit le petit lambeau compris entre les deux incisions, puis on le résèque assez profondément pour atteindre les bulbes ciliaires. Afin d'atteindre plus sûrement tous les follicules, il est bon de cautériser le fond de la plaie avec le nitrate d'argent.

## EXOSTOSE ÉBURNÉE DE LA BRANCHE DU MAXILLAIRE.

M. le docteur Fleury (de Clermont-Ferrand), membre correspondant de la Société, pria M. Marjolin de présenter à ses collègues un malade qui porte à la partie gauche de la face, au-devant du conduit auditif externe, une tumeur assez volumineuse, très dure, qui semble être une exostose de la branche montante du maxillaire inférieur. Ce malade âgé d'une cin-

quantaine d'années et qui a une très bonne constitution, a vu son affection se développer il y a cinq ans et elle a résisté jusqu'à présent aux fondants et à la cautérisation. Par suite des progrès de l'affection, les mouvements de l'articulation temporo-maxillaire sont très bornés et le malade ne peut ouvrir la bouche.

Le bord antérieur de la branche du maxillaire a paru à M. BROCA plus gros et plus arrondi; il partage l'opinion de MM. GOSSELIN et CHASSAIGNAC, qui pensent que la première indication à remplir est d'ouvrir la bouche, ce qui permettrait de faire une exploration plus complète et de déterminer d'une manière précise la nature de la maladie. Dans le cas d'exostose de la branche du maxillaire inférieur, une résection pourrait être pratiquée, mais comme il n'y a pas d'accidents graves en ce moment, M. VELPEAU serait d'avis de temporiser jusqu'à nouvel ordre.

Dr PARMENTIER.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**The Lancet. — Mai 1859.**

**HYDROPISIE DU SINUS MAXILLAIRE**; par le docteur F. GREENE. — Mme W... âgée de 32 ans, vint me consulter le 20 mars dernier au sujet d'une tumeur soi-disant cancéreuse qu'elle portait à la face. Elle avait effectivement un certain gonflement de l'os maxillaire supérieur droit avec induration des tissus qui recouvrent cette partie; la malade en éprouve une douleur sourde, peu intense, mais qui ne la quitte pas et la prive de sommeil. Du côté de l'orbite, l'os est sain et ne présente aucune déformation. En pressant sur la partie inférieure de la tumeur, on sent que la paroi antérieure du sinus est amincie et cède sous le doigt en donnant naissance à un bruit de craquement. Du côté de la bouche l'os est considérablement dilaté; la muqueuse qui le recouvre est très vascularisée. Quelques dents sont légèrement gâtées, mais l'auteur ne croit pas pouvoir affirmer que ce soit là le point de départ de l'affection que porte la malade.

L'opération consista dans l'extraction de la première molaire à travers l'alvéole de laquelle on introduisit un trocart jusque dans la cavité du sinus. Il s'en écoula environ une once d'un liquide ténu, jaunâtre, d'une saveur fortement amère et nauséeuse; au microscope et même à l'œil nu on voyait nager dans ce liquide de nombreux cristaux de cholestérine. — Aussitôt après l'opération la malade se sentit considérablement soulagée; bientôt le gonflement diminuna et les parties molles qui étaient indurées reprirent leur souplesse normale. Le traitement consécutif consista simplement dans l'administration de quelques purgatifs doux pour tenir le ventre libre; on empêcha la plaie de l'alvéole de se fermer, et chaque jour on fit des injections d'eau tiède. L'écoulement diminua peu à peu et finit par cesser complétement. On laissa alors la plaie se fermer et au bout de quelques jours toute trace de la maladie avait disparu.

**ANÉVRYSME POPLITÉ GUÉRI PAR LA FLEXION DU GENOU**; par le docteur HART. — J. S..., âgé de 41 ans, vint consulter l'auteur en septembre 1852. Il portait un anévrysme poplité du membre inférieur droit, arrondi, gros comme une pomme, et occupant la partie inférieure et externe du creux poplité; bien que la tumeur fût assez profonde, on y sentait des battements très forts. En faisant plier la jambe du malade pour examiner la tumeur, M. Hart s'aperçut que la flexion de la jambe sur la cuisse faisait presque cesser les battements et suspendait les oscillations de l'anévrysme. De cette observation, il conclut que, dans la flexion complète du genou, la circulation étant fortement ralentie, il pourrait peut-être obtenir la formation de caillots dans la tumeur, et, par conséquent, son oblitération, s'il parvenait à maintenir assez longtemps le membre dans cette position.

Après un repos préliminaire d'une semaine, on commença le traitement par l'application d'un bandage roulé sur toute la hauteur du membre, sauf l'anévrysme, et, à l'aide d'un bandage approprié, on maintint la jambe fléchie fortement sur la cuisse. La première nuit qui suivit l'application de l'appareil fut meilleure que les précédentes, pendant lesquelles le malade avait beaucoup souffert de sa tumeur. L'appareil lui causait peu de douleur, le malade dit même que c'est plutôt de la gêne que de la douleur. Après quarante-huit heures, on examina la tumeur; elle était déjà solide; le cinquième jour, elle était complétement dure et l'on n'y sentait ni battements ni oscillations. On relâche un peu le bandage et on maintient la jambe fléchie seulement à angle droit sur la cuisse. Le septième jour, le pied est un peu gonflé, on permet au malade de se lever. Le douzième jour on étend la jambe, le malade marche sans peine, il a seulement un peu de raideur dans le genou. Six semaines après, on constatait une diminu-

tion notable dans le volume de la tumeur. Au bout de trois mois, il restait à peine quelques traces de la tumeur primitive et la circulation artérielle s'était rétablie.

Comme on le voit, le traitement par la flexion a parfaitement et promptement réussi dans le cas précédent; il n'a présenté ni difficultés ni inconvénients. Il est vrai que cet anévrysme offrait des conditions excellentes pour l'emploi de ce mode de traitement : le malade était d'une taille moyenne, il n'était pas âgé; la tumeur était d'un volume peu considérable et modérément saillante; quand le genou était fléchi, l'anévrysme se trouvait au-dessous de la ligne de flexion; ce sont autant de circonstances favorables pour l'emploi de la méthode. La guérison s'obtient évidemment dans ce mode de traitement par le ralentissement de la circulation et par le dépôt consécutif de caillots actifs dans la poche artérielle. Enfin, la flexion forcée est exempte des reproches que l'on adresse à la compression directe au moyen de pelotes qui peuvent, dans un certain nombre de cas, déterminer des gangrènes de la peau, la rupture du sac et d'autres accidents. — D.

## COURRIER.

S. Ex. le ministre de l'Algérie et des colonies vient de charger M. le docteur Prosper de Pietra Santa, médecin (par quartier) de S. M. l'Empereur, de la mission spéciale d'étudier l'influence du climat d'Alger sur les affections chroniques de la poitrine.

**L'ANNÉE SCOLAIRE EN ANGLETERRE.** — C'est au commencement d'octobre qu'a lieu, en Angleterre, l'ouverture des cours. Le journal *The Lancet* l'annonce chaque année, en consacrant un de ses volumineux numéros hebdomadaires (56 pages in-4°) à donner le jour et l'heure, plus le nom des professeurs des cours dans les Universités et Colléges de la Grande-Bretagne, ainsi que les conditions et frais d'admission, d'examen et de réception. C'est le *numéro des étudiants; the student's number.*

Les cours ont été ouverts, cette année, dans les douze hôpitaux de Londres, selon le mode usuel, par une leçon d'introduction. Seul, le Collége de l'Université, rompant avec cette tradition classique, a remplacé le discours par une *conversation.* Son nouveau musée anatomique et sa librairie centrale ont reçu, le lundi 3 octobre, une assemblée nombreuse composée, en grande partie, de professeurs et d'étudiants émérites de 25 à 30 ans.

Il n'est rien de tel que ces vieux routiers, en effet, pour flairer les bonnes occasions. Au lieu d'écouter un orateur, on a causé, on s'est rapproché, on a ravivé les anciens souvenirs : le thé, le café, etc., ont circulé (il y a bien un *et cœtera* dans le texte du compte-rendu). Et, quoique le rédacteur ait eu la mortification de remarquer que ceux qui étaient assis autour de la table se hâtaient peu de faire place à une nouvelle fournée de consommateurs, la plus grande harmonie n'a cessé de régner parmi les visiteurs.



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

Treizième Année. N° 127. Jeudi 27 Octobre 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus*,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## ASSOCIATION GÉNÉRALE

### DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

*Paris*, le 26 *Octobre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il faut, dit-on, quand on est journaliste et qu'on veut être sage, tourner sept fois sa plume entre ses doigts avant d'écrire un mot, et, encore, ferait-on mieux, presque toujours, de ne pas l'écrire. Je commence à croire qu'il en est de même quand on est de l'Académie... de médecine. M. Devergie, si expérimenté, ne le savait-il pas, ou trouve-t-il son plaisir à soulever les tempêtes? — Tempête dans un verre d'eau! répondra-t-il (il s'agit de Vichy et de ses eaux potables); toujours est-il que les protestations vont leur train; qu'elles s'animent en allant — comme s'augmente la renommée — et qu'elles ne paraissent pas disposées à se calmer de si tôt : « Chante, ô Déesse, la colère bi-carbonatée sodique de la Naïade aux yeux glauques, la plus fréquentée, et, s'il faut en croire M. le Secrétaire annuel, la plus mal abreuvée de notre beau pays!... »

M. Alquier, dans la précédente séance, avait, en sa qualité d'inspecteur, combattu déjà les assertions de M. Devergie; aujourd'hui, voici le médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, l'ancien maire de la ville, qui, à ce double titre, le provoque au combat : « Ce n'est point parce que les fontaines de Vichy sont impropres aux usages domestiques que le conseil municipal, dit M. Noyer (qui doit en savoir quelque chose),

entrepend de grandes dépenses pour élever l'eau de l'Allier, mais simplement parce que leur rendement n'est plus en proportion avec le nombre plus considérable des habitants. Se faire contre Vichy un argument de la sollicitude de ses édiles, c'est comme si l'on reprochait son insalubrité à l'eau de la Seine, parce que l'on songe, à l'Hôtel-de-Ville, à amener les eaux de la Somme-Soude dans Paris. » La raison et la comparaison me semblent sérieuses, et, sans diminuer en rien leur valeur, je ferai deux simples remarques : la première c'est que, si je ne me trompe, le projet de M. le préfet de la Seine s'appuie, entre autres considérations, sur des motifs un peu analogues à ceux que M. Devergie prête à l'administration municipale de Vichy : la Somme-Soude devra remplacer les eaux non pas insalubres, mais impures, de la Seine; — la seconde, c'est qu'une accusation, même d'insalubrité, lancée contre le fleuve parisien, ne serait probablement pas repoussée par des champions aussi nombreux et aussi ardents que ceux que les fontaines de Vichy ont à leur service.

J'ajoute que M. Devergie n'est pas aussi coulant que moi sur les raisons invoquées par M. le maire de Vichy, et qu'il maintient son dire. Il a cité à l'appui un rapport de M. Pâtissier, en date de 1850, dans lequel l'honorable académicien rappelait les plaintes de M. Ch. Petit, alors inspecteur, contre les eaux du Vernet qu'on mélangeait avec celles des sources minérales, et qui, disait-il, les troublait et les rendait semblables à du lait. Or, cet abondant précipité est formé par des sels calcaires, et les eaux du Vernet sont précisément celles qui alimentent les fontaines publiques et servent aux habitants.

M. Ferrus a soutenu aussi, contre M. Noyer, qu'il avait bien observé, et à plusieurs reprises, l'endémie de fièvres intermittentes sur les bords de l'Allier et du Sichon, et l'état déplorable des rates chez les habitants de Vichy.

Les choses sont donc dans le même état qu'il y a huit jours, et auraient pu y rester longtemps encore, si M. Boullay n'était venu, au nom de la commission des eaux minérales, faire une proposition de nature à éclairer la question. Cette proposition, aussitôt adoptée par l'Académie, consiste à prier M. le ministre de faire expédier des eaux ordinaires de Vichy, au laboratoire de la rue des Saints-Pères, où elles seront examinées.

— Mais, s'est écrié M. Chevallier, le nombre des puits et des fontaines est considérable, le laboratoire va être encombré.

— Tranquillisez-vous, a répondu M. le Secrétaire perpétuel, on n'en enverra pas trop, et l'on n'enverra pas tout à la fois.

M. Piorry a terminé la lecture de son mémoire sur la médication à opposer à la phthisie pulmonaire. Il a décrit, dans tous leurs détails, les moyens thérapeutiques et les appareils dont il se sert pour remplir les diverses et successives indications que présente le développement des tubercules dans les poumons, et il a discuté la valeur de chacune de ses considérations, ainsi que celle de chacune des prescriptions auxquelles il donne la préférence.

Ce mémoire, que nous avons déjà apprécié dans le numéro de jeudi dernier, a été écouté attentivement et n'a soulevé aucune objection parmi les collègues de M. Piorry.

La séance a été terminée par une lecture de M. Gosselin, sur la valeur du taxis forcé et prolongé dans le traitement des hernies étranglées. Nous donnons plus loin le résumé de ce substantiel travail.

J'oubliais la déclaration d'une vacance dans la section de physique et de chimie médicales. Mais les personnes que cela intéresse savent ces choses-là bien avant que M. le Président les annonce officiellement. Il est même probable qu'elles le savent avant M. le Président.

Dr Maximin LEGRAND.

# PHYSIOLOGIE.

## DU ROLE DE L'ALCOOL DANS L'ORGANISME;

Note lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 24 octobre 1859,

Par M. Ludger LALLEMAND, professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires.

Je viens au nom de MM. Maurice Perrin, Duroy et au mien, faire connaître à l'Académie le résultat sommaire des recherches que nous avons faites sur le rôle de l'alcool dans l'organisme. Ayant remarqué, en étudiant expérimentalement les agents anesthésiques proprement dits, qu'il existe une grande similitude entre eux et l'alcool sous le rapport de l'action exercée sur le système nerveux, nous avons cherché à déterminer les caractères de cette action, et pour cela nous avons institué une série d'expériences qui nous ont conduits à des conclusions inattendues, dont nous désirons dès aujourd'hui entretenir l'Académie; nous aurons l'honneur de lui soumettre ultérieurement l'ensemble de notre travail.

On connaît la doctrine acceptée dans la science au sujet de la manière dont l'alcool se comporte dans l'organisme. D'après les idées actuelles, cet agent, introduit par l'absorption digestive dans le torrent circulatoire, est rapidement détruit sous l'action comburante de l'oxygène amené par la respiration. Cette oxydation de l'alcool dans le sang peut donner, comme résultat immédiat, de l'acide carbonique et de l'eau, ou, comme il est généralement admis, elle fait passer l'alcool par une série de transformations représentant les dérivés de ce corps de plus en plus oxygénés : aldéhyde, acide acétique, acide oxalique, et aboutissant à l'acide carbonique, dernier terme de la série. Comme les matières amylacées, sucrées et grasses que la digestion introduit dans l'économie subissent une destruction analogue, les boissons spiritueuses, eau-de-vie, vin, bière, cidre, etc., se trouvent ainsi rangées au nombre des aliments respiratoires.

Cette théorie si séduisante s'impose par l'autorité de noms illustres et s'appuie sur des expériences qui paraissent irréprochables. Elle explique d'une manière satisfaisante pour l'esprit pourquoi on n'a pas trouvé d'alcool dans le sang, ou pourquoi on n'en a rencontré que des traces insignifiantes; elle explique aussi pourquoi on n'en a pas trouvé dans l'urine. En effet, l'alcool, étant brûlé dans la trame organique, ne peut pas être éliminé, à l'exception d'une minime partie qui, en se volatilisant, est emportée par l'expiration pulmonaire.

En exposant les résultats de nos recherches, qui sont pour la plupart en désaccord à peu près complet avec les opinions acceptées dans la science sur l'action de l'alcool, nous sommes dans la nécessité non seulement de donner les preuves les plus minutieuses de l'exactitude et de la sévérité de nos expérimentations, mais encore de chercher à expliquer, autant que nous pourrons le faire, comment l'étude d'un acte organique peut montrer une divergence radicale dans la constatation et l'interprétation des faits, divergence bien radicale assurément, puisque nos expériences nous conduisent à admettre : 1° que l'alcool n'est pas détruit dans le sang, car, d'une part, on le trouve dans tous les liquides et dans tous les tissus; de l'autre, on n'y trouve pas les produits de sa combustion; 2° qu'il sort dans l'économie par diverses voies d'élimination.

### ALCOOL DANS LE SANG.

Nous avons choisi deux chiens de forte taille qui réunissaient un poids de 27 kilogrammes. Nous avons introduit dans l'estomac de chacun d'eux, en deux fois à une demi-heure d'intervalle, 120 grammes d'alcool à 21°, sans mélange d'eau, soit 240 grammes.

Au bout d'une heure trente minutes ils étaient dans la torpeur de l'ivresse la plus profonde; mais la respiration et la circulation s'exécutaient convenablement. Alors,

chez ces deux animaux, nous avons mis à nu, isolé dans l'espace de 5 centimètres, et lié la carotide primitive, après quoi nous avons pratiqué au-dessous de la ligature la section du vaisseau, dont nous avons dirigé le jet vers un flacon à large ouverture, dans lequel nous avons reçu le sang. Ce liquide était d'un rouge rutilant, spumeux, ayant en un mot toutes les qualités du sang artériel; il ne présentait à l'odorat qu'un arome animal *sui generis,* sans mélange d'autre odeur. Essayé au papier de tournesol rougi, il donnait une réaction alcaline. Nous avons recueilli en totalité 830 grammes de sang, dont nous avons réservé une portion de 130 grammes pour la traiter comme nous le dirons ultérieurement.

1° La portion restante de 700 grammes, étendue de 1,000 grammes d'eau distillée, a été versée dans l'appareil distillatoire de Gay-Lussac, dont le tube condensateur était entouré d'un réfrigérant recevant un courant d'eau à la température de 0°. Le ballon qui contenait le liquide à distiller était chauffé au bain-marie. Le flacon qui devait recevoir le produit de la distillation était enveloppé d'un linge arrosé d'eau glacée. Nous avons recueilli, pour premier produit de distillation, 100 grammes de liquide que nous avons mis à part dans un flacon *A*. Nous avons continué la distillation, mais cette fois à feu nu, et nous avons recueilli un second produit de 100 grammes que nous avons mis dans un flacon *B*. Le liquide du premier produit *A* exhalait une odeur sensiblement alcoolique, mêlée d'un léger arome animal.

Nous l'avons versé doucement dans une petite cornue sur 50 grammes de chaux vive. Le col de la cornue s'unissait par une allonge à un condensateur arrosé de linge mouillé et couvert de morceaux de glace. Nous avons retiré, par la distillation, 30 grammes de liquide que nous avons distillé une seconde fois sur de la chaux, et nous avons enfin obtenu pour dernier produit 3 grammes 5 décigrammes d'un liquide qui était de l'alcool concentré, comme nous allons le faire voir en décrivant ses caractères.

Le liquide était limpide, incolore, sans réaction au papier de tournesol, d'une odeur franchement alcoolique, avec la saveur chaude et caractéristique de l'esprit de vin. Une mèche d'amiante, trempée dans ce liquide et approchée de la lumière d'une bougie, brûle immédiatement avec une flamme bleue.

On en verse quelques gouttes dans un tube à expérience, contenant 2 grammes d'azotate d'argent ammoniacal; on chauffe à la lampe jusqu'à siccité, et l'oxyde d'argent n'est pas réduit.

Nous pouvons donc conclure que le liquide que nous avons retiré par la distillation du sang est de l'alcool à un degré assez élevé de concentration.

Le second produit *B* de la première distillation du sang était moins limpide que le premier et d'une nuance légèrement ambrée, sans odeur alcoolique appréciable, mais avec un arome empyreumatique. Ce produit, soumis au même traitement que le produit *A*, nous a donné 4 grammes de liquide incolore à odeur franchement alcoolique. Une mèche d'amiante mouillée de ce liquide et approchée de la lumière d'une bougie, donna une petite flamme bleuâtre qui s'éteignit très vite. Nous nous sommes assurés, par les moyens précités, que ce n'était que de l'alcool affaibli.

2° Nous avons ensuite opéré sur la portion de 130 grammes du même sang mise à part à l'effet de savoir si ce sang contenait de l'acide acétique, auquel cas nous devions le trouver sous forme d'acétate. Pour cela, il est mêlé avec 400 grammes d'alcool bien neutre à 90°. Le lendemain, le coagulum peut facilement et nettement s'exprimer : on filtre et on distille la liqueur au deux tiers de son volume pour chasser la majeure partie de l'alcool. Le résidu hydro-alcoolique, qui contenait nécessairement le sérum et les sels du sang moins l'albumine, est évaporé jusqu'à sa réduction au poids de 20 grammes : il se trouble par le refroidissement; repris par un volume d'alcool concentré, filtré et évaporé de nouveau en consistance presque sirupeuse, il reste transparent et présente au papier de tournesol une réaction alcaline : ce liquide, essayé par les réactifs des acétates, le chlorure ferrique et l'acide sulfurique alcoolisé, ne donne aucune réaction caractéristique, ce qui nous autorise à conclure que ce sang ne contenait pas d'acide acétique.

On nous permettra quelques réflexions au sujet de notre expérience. Elle met en lumière la présence dans le sang d'une quantité notable d'alcool après l'ingestion de cette liqueur : elle est assez facile à faire, puisqu'il suffit d'alcooliser un chien ou un assez gros mammifère et d'avoir à sa disposition un appareil distillatoire. Le procédé est des plus simples, car il ne comporte que la distillation, et cependant cette expérience n'a pas encore été faite dans des circonstances qui la rendent significative et irréprochable.

ALCOOL DANS LES PRODUITS DE L'EXPIRATION PULMONAIRE.

Il est d'observation populaire que l'expiration pulmonaire trahit l'ingestion des boissons spiritueuses. Ce fait nous a engagés à chercher si l'organisme se débarrasse de l'alcool en proportion notable par cette voie d'élimination.

Deux hommes ayant bu en notre présence chacun 100 grammes d'eau-de-vie en trois doses, nous recueillîmes les vapeurs et les gaz de l'expiration pulmonaire pendant trois heures dans un appareil de condensation entouré d'un mélange réfrigérant. Nous distillâmes, par le procédé indiqué plus haut, l'eau dans laquelle les vapeurs pulmonaires s'étaient condensées et nous n'obtînmes qu'un résultat à peu près négatif, c'est-à-dire pas d'alcool en quantité appréciable. Comme nous avions placé à l'extrémité de notre appareil un tube témoin qui contenait une dissolution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique et que ce réactif, traversé par le courant gazeux, avait pris rapidement une couleur vert émeraude, nous recommençâmes l'expérience en employant un appareil plus approprié. Celui-ci représentait une série de tubes et de flacons d'un développement de 9 mètres, disposés de manière que le courant des vapeurs pulmonaires revenant plusieurs fois sur lui-même, s'éparpillant dans sa route sur des surfaces multipliées, subissait des remous et des ressauts destinés à faciliter la condensation. Quatre hommes qui avaient pris en notre présence chacun 150 grammes d'eau-de-vie, firent passer, en se relayant, le produit de leur expiration pulmonaire dans cet appareil entouré d'un mélange réfrigérant. Le tube témoin, placé à l'extrémité et contenant la solution de bichromate de potasse, nous permettait de constater que le produit d'une expiration ordinaire traversait l'appareil dans tout son développement. Après une heure, la liqueur d'épreuve commença à verdir; renouvelée à plusieurs reprises, elle verdit jusqu'à la fin de l'expérience, qui marcha pendant quatre heures. Le produit de la condensation fut soumis à deux distillations successives, qui nous donnèrent un résultat définitif de 2 grammes d'un liquide ayant l'odeur incertaine de l'alcool; il ne pouvait être enflammé, mais il réduisait l'acide chromique et était sans action sur l'azotate d'argent ammoniacal.

Cette expérience montre qu'une certaine quantité d'alcool s'élimine par les poumons bien que nous n'ayons pu en obtenir suffisamment; mais il faut noter qu'une portion a échappé à la condensation et on doit en tenir compte si l'on veut juger la puissance de cette voie d'élimination.

ALCOOL DANS L'URINE.

Malgré les tentatives faites jusqu'ici nous avons voulu chercher si les reins donnent passage à l'alcool.

Quatre hommes burent en notre présence à leur dîner trois bouteilles d'un vin de Bourgogne riche de 10 à 12 p. 100 d'alcool et 200 grammes d'eau-de-vie de Cognac. Nous recueillîmes l'urine émise par eux pendant les quatre premières heures qui suivirent le commencement du repas.

Le lendemain, nous avons procédé à la distillation. On opéra sur quatre litres d'urine qu'on versa dans l'appareil distillatoire de Gay-Lussac. La distillation se fit au bain-marie et nous prîmes les précautions dont nous avons parlé à l'occasion de la distillation du sang.

Nous avons retiré 200 grammes de produit. Le liquide, d'une odeur forte, non spiri-

tueuse, assez limpide, fut mis dans une petite cornue sur de la chaux et distillé une seconde fois. On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide ayant cette fois une odeur et une saveur franchement alcooliques. Une mèche d'amiante mouillée par lui s'enflamma au contact d'une bougie allumée. Traité par l'azotate d'argent ammoniacal, il ne donna pas de réaction.

Nous n'avons pas cherché l'acide acétique dans cette urine, puisque Berzélius a montré que l'acétate de potasse introduit dans le sang passe dans l'urine à l'état de carbonate comme les malates, les citrates, etc.

Cette expérience prouve que de l'alcool est éliminé par les reins et qu'il passe dans l'urine. Et cependant tous les physiologistes ont répété que l'urine ne contenait jamais d'alcool d'après Woëlher qui lui-même l'affirmait peut-être sur le témoignage de Tiedemann et de Gmelin, etc.

— Des expériences d'un autre genre nous ont permis de reconnaître la présence dans le sang, les viscères et les tissus, de quantités d'alcool trop faibles pour être extraites directement et représentées en nature.

Nous avons utilisé pour cela la propriété que possède l'alcool de réduire l'acide chromique en sesquioxyde de chrome. Les substances à examiner étaient placées dans un ballon qui communiquait d'un côté avec un gazomètre fournissant un courant d'air constant, et de l'autre avec un tube contenant une dissolution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique. Les substances à analyser étaient placées dans le ballon qu'on chauffait au bain-marie jusqu'à la température d'ébullition de l'alcool; si elles en renfermaient, cet agent devait être emporté en vapeurs par le courant d'air dans la liqueur d'épreuve dont la coloration verte décélait la présence de l'alcool. De plus, en opérant sur des poids égaux de substances organiques, et conduisant l'expérience jusqu'à ce que toute réaction eût cessé, on pouvait comparer par les quantités d'acide chromique réduit, les quantités proportionnelles d'alcool retenues dans les différents organes.

Il est à peine utile de dire que nous nous sommes assurés qu'en traitant de la même manière du sang et des tissus privés d'alcool, on n'obtient aucune réaction.

Des expériences répétées plusieurs fois nous ont montré que l'alcool se trouve en proportion de une à deux fois plus considérable dans le cerveau et dans le foie que dans le sang.

Ce procédé, qui permet d'opérer sur 10 à 15 grammes de matière, et qui décèle les plus minimes fractions d'alcool, donne des résultats exactement comparables. Puisque la substance cérébrale contient plus d'alcool que le sang, et que nous avons retiré de ce liquide de l'alcool en nature par la distillation, nous aurions pu sans doute en extraire directement aussi de la substance cérébrale. Nous nous proposons de faire prochainement cette expérience intéressante (1), bien que nous en reconnaissions d'avance la difficulté, car il faut opérer sur une grande masse de substance, et la matière grasse du cerveau retient longtemps l'alcool. Disons, du reste, que, dans ces conditions, on ne peut espérer, comme avec le procédé délicat que nous avons employé, des résultats comparables, puisque la distillation est un procédé relativement imparfait qui laisse, quelques soins que l'on prenne, échapper une certaine quantité d'alcool.

Nous avons aussi trouvé de l'alcool dans les tissus musculaire et cellulaire. Nous avons vu qu'il est éliminé par la peau comme par la transpiration. Nous avons constaté qu'on trouve dans l'urine chez l'homme de l'alcool une demi-heure après l'ingestion d'une petite quantité d'eau-de-vie (40 grammes). Nous avons constaté encore que, chez un homme qui a ingéré à son repas moins d'un litre de vin, l'expiration pulmonaire contient de l'alcool après huit heures, et l'urine après quinze heures.

Nous devons aller au-devant d'une objection qui pourrait être faite.

(1) Nous avons réalisé cette expérience le 25 octobre, et nous avons extrait 3 grammes 25 centigram. d'alcool très concentré de 440 grammes de matière nerveuse provenant du cerveau et de la moelle épinière de six chiens alcoolisés. Nous avions préalablement dépouillé le cerveau et la moelle de leurs enveloppes vasculaires. Ludger LALLEMAND.

On sait que d'autres composés hydro-carburés, l'acide acétique et l'aldéhyde, réduisent également l'acide chromique. Mais l'acide acétique, en supposant qu'il existât, aurait été retenu dans le sang sous forme de combinaison saline que notre procédé laissait intacte. Pour l'aldéhyde, nous avons fait une contre-épreuve qui montre que ce corps n'existait pas dans les analyses que nous faisions; en effet, en remplaçant la solution de bichromate de potasse par une solution d'azotate d'argent ammoniacal, nous n'avons obtenu aucune réaction. Nous avons fait une autre contre-épreuve plus convaincante encore : nous avons administré à des chiens, par l'estomac, de petites quantités d'aldéhyde et nous avons, d'une part, retrouvé l'aldéhyde en nature dans le sang, de l'autre, en examinant les vapeurs de l'expiration pulmonaire, le sang, le foie et l'urine, par le même procédé que nous avions employé pour la recherche de l'alcool (c'est-à-dire un courant d'air qui chassait l'aldéhyde dans le liquide d'épreuve), nous avons constaté que l'oxyde d'argent était réduit à l'état métallique.

En outre, tandis que le sang des chiens alcoolisés restait toujours alcalin, le sang des chiens aldéhydés était acide et contenait des acétates : l'aldéhyde peut donc se transformer en acide acétique. Pour que l'alcool se transforme en partie en acide acétique, il faut qu'il soit en présence d'une matière albuminoïde jouant le rôle de ferment; ainsi, en séjournant dans l'estomac, l'alcool donne lieu à la formation d'une petite quantité d'acide acétique; mais il ne s'en forme pas autre part.

Les expériences précitées font voir que l'alcool est éliminé en nature par les poumons, la peau, et surtout par les reins. Sans doute, pour démontrer mathématiquement qu'aucune fraction d'alcool n'est détruite (à l'exception de celle qui se transforme en acide acétique dans l'estomac), il faudrait faire voir que la quantité d'alcool éliminée représente en poids ce qui a été ingéré. Mais ce genre de preuves ne peut pas toujours être donné en physiologie.

L'élimination d'une faible quantité d'alcool continue à se faire pendant huit heures par les poumons et pendant quinze heures par les reins : il est donc impossible de représenter dans ces conditions l'alcool en nature. Mais ce fait à lui seul dépose suffisamment en faveur de l'élimination et contre la destruction de l'alcool; ajoutons, pour le corroborer, qu'on ne trouve nulle part le produit de la prétendue destruction de cet agent, et que les physiologistes qui l'ont admise n'ont pas constaté l'augmentation d'acide carbonique dans l'exhalation pulmonaire après l'ingestion des boissons spiritueuses.

Nous ne ferons qu'indiquer les conséquences des faits que nous venons d'exposer pour la physiologie et la pathologie.

L'alcool, loin d'être un aliment, ne serait qu'un excitant du système nerveux. Sa condensation dans le foie et dans le cerveau expliquerait par une action matérielle les maladies de ces viscères qui reconnaissent pour cause l'excès ou l'abus des boissons spiritueuses; son passage dans les urines expliquerait l'influence pathogénique des mêmes boissons sur les maladies des reins. L'étiologie serait facile à apprécier, puisque les organes sont imprégnés par l'agent toxique qui, frappant toujours au même point, doit nécessairement faciliter le développement des modifications morbides.

CONCLUSIONS.

1° L'alcool n'est pas un aliment; il n'agit que comme modificateur du système nerveux.

2° L'alcool n'est ni détruit ni transformé dans l'organisme.

3° L'alcool se concentre surtout dans le foie et dans le cerveau.

4° L'alcool ingéré s'élimine par diverses voies, les poumons, la peau et surtout par les reins.

5° Ces faits éclairent la pathogénie de certaines altérations fonctionnelles et organiques du cerveau, du foie et des reins.

# THÉRAPEUTIQUE.

## DU CROUP ET DE SON TRAITEMENT PAR LE KERMÈS MINÉRAL A HAUTE DOSE;

Par le docteur A. CHAPELLE, d'Angoulême.

(Note adressée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 11 octobre 1859.)

Je viens de nouveau soumettre à votre jugement mes recherches sur la thérapeutique du croup. Les armes qu'on emploie chaque jour contre cette redoutable maladie ont une valeur si douteuse, que les épidémies croupales sont encore aussi meurtrières que dans les temps qui ont précédé le nôtre. Aussi, les efforts des praticiens pour asseoir le traitement de la diphthérie des voies aériennes sont-ils dignes de fixer votre attention et d'exciter votre sollicitude.

Le 13 avril 1852, j'eus l'honneur de vous transmettre un mémoire sur la *nature du croup et son traitement par le tartre stibié à dose rasorienne*. Ce mémoire fut envoyé à une commission composée de MM. Cazeaux et Louis. Quoique cette communication ait été suivie d'un silence complet de la part des organes appelés à la juger, j'ai continué cependant jusqu'en 1855 à soumettre mon traitement à l'expérimentation clinique. Mais je dois déclarer que les succès thérapeutiques obtenus au début de cette médication ont été ensuite suivis de revers si nombreux, que j'ai cru devoir l'abandonner et m'adresser à d'autres agents.

Toutefois, comme ce sel d'antimoine, malgré ses insuccès, était le composé qui m'avait paru le plus avantageux parmi ceux que j'avais employés contre l'affection croupale, je résolus alors de substituer au tartre stibié le kermès minéral donné également à haute dose.

Messieurs, si ces deux sels d'antimoine présentent entre eux quelque point de ressemblance, quelque analogie physiologique, ils offrent aussi des différences essentielles dans leur action. Vous le savez, lorsque les voies aériennes sont encombrées de râles rudes et sonores, que les tubes bronchiques présentent une accumulation de matières muqueuses trop visqueuses ou trop plastiques pour être expectorées, l'administration du kermès minéral, à dose suffisante, opère sur ces organes et sur ces sécrétions une modification telle, que la plasticité de ces produits diminue, que leur adhérence cède, et que leur rejet devient facile, même sans efforts de vomissement.

Conduit par l'analogie, j'ai recherché si cette action modificatrice du kermès minéral s'exerçait aussi sur les sécrétions plus plastiques des voies aériennes, si l'exsudation couenneuse qui constitue le croup éprouvait, sous l'influence du même agent, une pareille altération. Eh bien, une expérience de près de quatre ans m'a montré que ces données de l'esprit étaient justifiées par les faits.

Voici comment je procède :

Dans une potion gommeuse de 110 grammes, je fais ajouter 45 à 50 centigrammes de kermès minéral, et je fais prendre cette potion par cuillerée ou par fraction de cuillerée à bouche : les deux premières à un intervalle de vingt minutes, et les autres de demi-heure en demi-heure. Si l'on a affaire à un enfant d'un an, on l'administre par tiers ou quart de cuillerée à bouche; si c'est un enfant de 2 à 3 ans, on la donne par demi-cuillerée à bouche, et si la maladie frappe un adolescent, je la prescris par pleine cuillerée. Toujours je fais continuer cette administration jusqu'à ce qu'il se produise sur les voies respiratoires une sorte de détente qui fasse perdre à la toux sa raucité, éteigne le sifflement laryngo-trachéal et donne à la respiration sa liberté de mouvement. Ordinairement, cette modification salutaire se manifeste dès la quatrième, cinquième ou sixième cuillerée. En même temps que ces effets sédatifs apparaissent, il se produit une expectoration de crachats visqueux mêlés de fausses membranes. Des vomissements accompagnent d'ordinaire le rendement de ces matières; mais, ici, les vomissements sont presque toujours modérés, et parfois même cette expulsion a lieu sans effort sen-

sible : il suffit de pencher en avant la tête de l'enfant pour lui faire rendre d'épaisses fausses membranes.

Un amendement notable dans l'état général du malade suit le rejet de ces exsudations couenneuses. L'enfant devient pâle, affaibli; mais les symptômes de suffocation ont disparu. On sent que les voies aériennes sont débarrassées de leurs obstructions. Alors je fais suspendre l'administration du médicament, et je laisse le malade en repos. Je ne fais reprendre le traitement qu'au retour des accès morbides, quand la toux redevient rauque et que la dyspnée recommence à se manifester. La réapparition des phénomènes morbides a lieu, du reste, à des intervalles très variables : parfois au bout de demi-heure à une heure, quelquefois aussi après vingt-quatre, trente-six heures, et je l'ai même observée après trois jours de cessation des symptômes de la maladie.

Loin que l'état pyrétique qui accompagne si souvent le croup soit contraire à l'emploi du kermès minéral à haute dose, ce médicament est alors d'une indication plus formelle encore; car, sous son influence, la fièvre cède rapidement avec les désordres pathologiques propres à la diphthérie laryngo-trachéale.

Cette médication est toujours facile à employer. Le goût sucré de la potion et sa consistance mucilagineuse plaisent aux enfants. Elle peut être administrée plusieurs jours de suite et à doses élevées, sans déterminer de conséquences fâcheuses. Ainsi, j'ai fait prendre 2 grammes de kermès minéral dans l'espace de quatre jours à un enfant âgé de 30 mois sans produire en lui le moindre accident. Ce médicament n'occasionne pas ces irritations de la gorge et du tube gastro-intestinal qu'engendre trop souvent le tartre stibié; et lorsque la diarrhée apparaît sous l'influence du kermès, elle n'a pas la durée et la gravité de celle que fait naître l'émétique. Le flux intestinal cesse rapidement de lui-même par la seule suspension de l'usage du médicament.

Constamment j'emploie le kermès minéral seul, sans addition d'aucun autre agent thérapeutique externe ou interne. Et par cette médication, vierge de toute immixtion de corps étrangers, j'ai traité douze enfants affectés de croup légitime, c'est-à-dire avec toux rauque, voix voilée, dyspnée et rejet de fausses membranes. Deux sont morts : l'un âgé de 2 ans et l'autre de 6 ans; les dix autres malades ont rapidement recouvré la santé. Le moins âgé de ceux-ci avait 11 mois, et le plus avancé en âge avait près de 7 ans. Ceux qui ont succombé étaient arrivés à la dernière période de la maladie quand ils ont été soumis à la médication kermétisée. Ainsi, à l'auscultation on n'entendait aucun murmure vésiculaire, la voix était à peu près éteinte, la suffocation considérable, le corps froid, la figure pâle, la sensibilité presque nulle, les yeux paraissaient à demi éteints. Dans cet état si grave, voisin de la mort, le traitement a complétement échoué.

Mais, presque toujours, cette période asphyxique ne se manifeste que parce que les praticiens appelés à donner des soins aux enfants n'ont opposé à la maladie qu'un traitement mécanique, révulsif ou antiphlogistique, impuissant à mettre une digue à la marche envahissante du mal. Mais si, dès le début, au lieu d'avoir recours à des moyens sans portée, on avait employé une médication efficace, on aurait conjuré ces accidents si graves, on aurait évité ces périodes ultimes où tout traitement devient impropre à vaincre un travail morbide qui a poussé d'aussi profondes racines.

Je dois ajouter que tous les cas de croup que j'ai traités par le kermès minéral se sont produits d'une manière sporadique. Nulle épidémie diphthéritique n'a régné dans le rayon où j'ai été appelé à voir des malades. Faudrait-il attribuer à cette circonstance une partie des succès que j'ai obtenus? Je ne le crois pas; car, d'un côté, les malades traités par les moyens ordinairement mis en usage : sangsues, vésicatoires, cautérisations, frictions mercurielles et à l'huile de croton tiglium, insufflations diverses, vomitifs ordinaires, chlorate de potasse, calomel à l'intérieur, ont donné un chiffre mortuaire très élevé; d'un autre côté, la cessation rapide des phénomènes morbides sous l'influence du kermès minéral, la réapparition de ces phénomènes lors de la suspension de cette médication, qui en fait chaque fois prompte justice, m'autorisent à rapporter ces succès à l'action propre du composé antimonieux. Au reste, ce n'est

que lorsqu'une médication a été employée sur des théâtres divers et dans des conditions variées, et a satisfait aux exigences de l'expérimentation, qu'elle a acquis droit de cité dans la science. C'est ce contrôle que j'appelle de tous mes vœux.

## CHIRURGIE.

### SUR QUELQUES-UNES DES CAUSES QUI FONT ÉCHOUER LA RÉSECTION DU GENOU;

Par le docteur PRICE

(Extrait des comptes-rendus de la Société médicale de Londres.)

L'auteur, dans la première partie de son mémoire, rappelle qu'il a déjà présenté à la Société deux travaux relatifs à l'opération de la résection du genou et aux maladies auxquelles cette opération peut être appliquée. Le but qu'il se propose dans le présent travail est d'étudier les causes qui font plus ou moins échouer ce mode de traitement. C'est avec beaucoup de peines qu'il a pu obtenir les détails de toutes les résections du genou qui ont été pratiquées en Angleterre et en Irlande depuis l'époque où cette opération a été remise en honneur par M. Fergusson, c'est-à-dire depuis l'année 1850 jusqu'en 1858. Grâce au concours de ses confrères, M. Price a pu réunir 160 cas de résections du genou pratiquées dans cet espace de temps.

Sur ce nombre de 160 opérations, l'auteur trouve 32 cas de mort; les 128 autres cas ont été suivis d'un succès plus ou moins complet. Pour les résections qui n'ont pas réussi, différentes circonstances en ont été la cause, et le résultat définitif a été un insuccès tantôt complet, tantôt au contraire partiel seulement. Lorsque la résection échoue entièrement, ou bien le malade meurt, ou bien on pratique consécutivement l'amputation de la cuisse; on dit que la résection n'a donné qu'un résultat incomplet, lorsque le membre, quoique débarrassé de l'affection pour laquelle on a pratiqué l'opération, demeure inutile pour le malade.

De ces 160 résections, 152 ont été faites pour remédier à des affections articulaires graves; 6 ou 7 ont été pratiquées pour débarrasser les malades d'une articulation difforme; enfin la dernière opération seulement a porté sur un membre dans lequel l'articulation du genou avait été le siége d'une blessure grave.

L'âge du plus jeune malade soumis à la résection du genou est de 3 ans; celui du plus âgé est de 47 ans.

Dans la grande majorité des cas, le chirurgien avait affaire à des maladies articulaires anciennes ayant amené une désorganisation étendue dans l'article.

Autant que son expérience personnelle et des recherches soigneuses ont pu lui permettre d'établir ses appréciations, l'auteur se croit autorisé à affirmer que, dans la majeure partie des cas, le choix de la méthode opératoire — la résection de préférence à l'amputation — a été fait par les chirurgiens avec le plus grand discernement et basé sur des motifs sérieux; et que, bien que l'opération ait échoué dans un certain nombre de cas, l'insuccès tenait à des causes étrangères que l'on ne peut imputer au chirurgien. Dans un ou deux cas peut-être, le manque d'expérience a-t-il amené le praticien à recourir trop tôt à l'opération, sans avoir suffisamment attendu le résultat des efforts de la nature.

Dans 18 cas, il a fallu recourir à l'amputation de la cuisse, à une époque plus ou moins éloignée de la résection; sur ces 18 malades amputés consécutivement, un seul est mort.

Sur 32 sujets atteints qui sont morts à la suite de la résection du genou, on trouve les causes de la mort réparties de la manière suivante : la pyémie dans 8 cas, l'épuisement 6, l'inflammation 5, l'ébranlement nerveux 4, dysenterie 1, suppression d'urine 1, pleuro-pneumonie 1, érysipèle 1, péritonite 1, phthisie aiguë 1. L'amputation de la cuisse, ainsi que nous l'avons déjà dit, s'est terminée 1 fois par la mort. Dans 2 cas enfin où le malade a succombé après l'opération, la cause exacte de la mort est restée inconnue.

L'auteur entre ensuite dans les détails de chacun de ces 32 faits qui se sont terminés par la mort; il insiste principalement sur la légèreté du traumatisme qui, le plus souvent, accompagne la résection du genou, tandis qu'il est très grave et souvent même mortel après l'amputation de la cuisse. La statistique générale de la mortalité à la suite de la résection du genou, pratiquée pour une affection inflammatoire de cette articulation, relevée comparativement à celle qu'entraîne ordinairement l'amputation de la cuisse pratiquée dans les mêmes circonstances, prouve d'une manière évidente la supériorité des résultats par la résection.

Ainsi, M. Teale, de Leeds, a établi que, sur 169 amputations de cuisse pratiquées dans les hôpitaux de Londres, pendant les années de 1855, 1856 et 1857, pour des maladies de l'articulation du genou, il y a eu 38 décès, soit 1 pour 4 1/2 opérations ; sur 134 amputations de cuisse faites dans les hôpitaux de province et dans les mêmes circonstances pendant le même laps de temps, on a compté 33 décès, ou environ 1 sur 4 opérations.

Si l'on compare à ce résultat celui que signale l'auteur pour les 160 résections dont il a recueilli les détails, on trouve que, pour une dernière classe d'opérations, il y a eu 1 décès sur 5 opérés.

Cependant M. Bryant avait pu dernièrement produire une statistique à peu près aussi favorable pour le résultat des amputations de cuisse. Il avait trouvé pour les amputations dans des cas de maladies chroniques du genou — sur un petit nombre de faits, il est vrai — une mortalité de 1 sur 7 seulement.

Dans un certain nombre de cas, la résection du genou a complétement échoué, mais sans entraîner la mort. Sur les 160 résections, il a fallu dans 18 cas recourir ultérieurement à l'amputation de la cuisse, et l'on n'a eu sur ce nombre d'amputés qu'un seul cas de mort. Les causes qui ont déterminé le chirurgien à pratiquer l'amputation sont les suivantes :

1° Absence totale de réunion, ou réunion insuffisante, avec nécrose des extrémités osseuses et abcès développés dans les parties molles;

2° Formation d'abcès plus ou moins étendus avec fièvre hectique, sueurs nocturnes et diarrhée;

3° Érysipèle et fièvres éruptives;

4° Disposition vicieuse du membre pendant le traitement.

L'insuccès des résections du genou dépend, dans certains cas, de l'altération des extrémités osseuses sur lesquelles porte l'opération, état dont le chirurgien a eu le tort de ne pas assez s'assurer, de prime-abord. Une infiltration diffuse de tubercules dans les extrémités articulaires du fémur et du tibia, par exemple, ne peut pas être traitée par la résection des extrémités osseuses; l'insuccès de cette opération dans un certain nombre de cas démontre parfaitement l'importance de cette assertion. Sur les 18 amputations de cuisse qui ont été pratiquées consécutivement à la résection du genou, *onze* ont été rendues nécessaires par les altérations dont les os étaient le siége. L'époque la plus rapprochée de la résection où le chirurgien ait reconnu la nécessité de l'amputation est le neuvième jour; et, comme terme extrême, l'auteur lui-même rapporte que, dans un cas, il a dû se décider à amputer la cuisse deux ans et trois mois après avoir pratiqué la résection du genou. Dans 4 cas, c'est le développement d'un érysipèle et de symptômes généraux graves qui a rendu l'amputation nécessaire. Dans 3 cas, on dut se résoudre à amputer, les parties ne pouvant plus s'adapter convenablement après la résection et le membre présentant une disposition gênante et vicieuse.

L'auteur s'attache ensuite à désigner les indications qu'il croit de nature à assurer désormais le succès des opérations de résection du genou; ce sont : 1° un choix attentif et judicieux des cas; et 2° une appréciation plus scrupuleuse de l'importance qu'il y a à donner au membre une disposition convenable après l'opération; et à ce propos, l'auteur insiste sur les bons résultats que donne l'appareil actuellement usité pour maintenir le membre après la résection.

Dans les cas où la résection du genou n'a donné qu'un succès incomplet, ce résultat dépendait des causes suivantes :

1° Réunion incomplète des extrémités osseuses mises en contact, tenant à une diathèse particulière;

2° Traitement consécutif mal dirigé, coaptation vicieuse des parties;

3° Ablation d'une trop grande étendue des os;

4° Persistance d'abcès dans les parties molles, entretenus par quelque lésion osseuse.

La nature de la matière servant à opérer la réunion des extrémités du fémur et du tibia mises en contact par la résection varie beaucoup: dans le plus grand nombre des cas, cette matière est primitivement fibreuse et flexible; quelquefois elle s'ossifie; mais cette transformation ultime est beaucoup plus rare qu'on ne le pense communément. Certains malades ont pu se servir parfaitement de leurs membres, la substance qui unit les os étant restée entièrement flexible; deux fois, entre autres, on a pu obtenir ce magnifique résultat; l'un de ces faits appartient à M. Fergusson et l'autre au docteur Cotton, de Lynn. L'auteur pense que le traitement consécutif peut avoir une certaine influence sur la nature de la réunion des extrémités osseuses après la résection, et il insiste particulièrement sur la nécessité de conserver le membre aussi immobile que possible dans la position qu'on lui a donnée immédiatement après l'opération.

Quand la résection, principalement chez les jeunes enfants, a enlevé la totalité des épiphyses, il en résulte presque immanquablement un arrêt de développement du membre : M. Humphry a, avec beaucoup de raison, insisté fortement sur cette partie de la question.

Enfin la persistance d'abcès dans les parties molles qui environnent l'articulation réséquée constitue, dans un grand nombre de cas, une complication sérieuse, mais le chirurgien peut, à l'aide d'un traitement bien dirigé, vaincre cette difficulté et obtenir un résultat complet de l'opération (1). — D.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Quatre rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales du département de l'Ariége, sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1857.

2° Un rapport de M. le docteur Niepce, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Allevard (Isère), sur le service médical de cet établissement en 1857. (Com. des eaux minérales.)

3° Un mémoire de M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, sur les maladies qu'il a traitées de 1833 à 1858, dans le canton de La Ferté-sur-Amance.

4° Un rapport de M. le docteur Goupil, sur une épidémie de dysenterie qui règne dans l'arrondissement de Ploërmel depuis plusieurs mois. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note relative à la description d'un nouveau plessimètre, par M. Jules Thénier, élève en médecine. (Com. MM. Barth, Kergaradec et Piorry.)

2° Un pli cacheté contenant une note sur quelques points de la thérapeutique chirurgicale des affections des voies urinaires, par M. Mathieu, fabricant d'instruments.

3° M. le docteur Leudet, de Rouen, adresse une lettre à l'occasion de la note de M. Nonat, sur la chloro-anémie des enfants. Il revendique en faveur de M. Ward Ogier, de Birmingham, l'honneur d'avoir signalé le premier la fréquence du bruit de souffle chez les enfants, dans un mémoire publié en 1851 dans le *Provincial medical and surgical Journal.*

4° M. Rilliet, de Genève, adresse une lettre sur la valeur du bruit de souffle céphalique comme symptôme du rachitisme.

Ces deux lettres sont renvoyées à une commission composée de MM. Laugier, Blache et Kergaradec.

---

M. le Président, sur la demande de l'auteur, M. Deleau, ouvre un pli cacheté déposé dans la séance du 3 juin 1856, et donne lecture de la note qu'il renferme sur l'emploi thérapeutique du perchlorure de fer.

M. le Secrétaire perpétuel résume sommairement une lettre de M. le docteur Noyer, médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, ancien maire de cette ville, répondant aux arguments de M. Devergie, que si l'administration municipale de Vichy s'occupe du projet d'amener dans l'intérieur de la ville les eaux de l'Allier, ce n'est point parce que les anciennes eaux sont insalubres, mais uniquement parce qu'elles sont devenues insuffisantes, eu égard à l'accroissement de la population. — (Com. des eaux minérales.)

Après de courtes observations de MM. Devergie et Ferrus, qui maintiennent leur dire, M. Boullay monte à la tribune et propose, au nom de la commission des eaux minérales, de demander à M. le ministre l'envoi d'échantillons authentiques des eaux des différentes fontaines publiques et des puits des principaux hôtels de Vichy, pour qu'elles soient analysées dans le laboratoire de l'Académie. (Adopté.)

---

M. le Président annonce que deux places étant devenues vacantes dans la section de phy-

(1) Extrait de *The Lancet*, 30 avril 1859.

sique et de chimie médicales par suite de la mort de MM. Burdin et Soubeiran, la section devra se réunir pour présenter une liste de candidats à l'une de ces places.

M. LE PRÉSIDENT annonce encore que la prochaine séance de l'Académie aura lieu mercredi, mardi étant le jour de la Toussaint.

---

M. PIORRY continue la lecture d'un mémoire *sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules.*

L'administration de l'iode est on ne peut plus facile. On dépose dans un bocal à large ouverture, de la capacité d'un litre, 1 gramme d'iode ; ce vase et deux ou trois soucoupes, contenant aussi 1 gramme d'iode, sont placés auprès et au-dessous du lit ou de la chaise du malade ; toutes les cinq ou dix minutes, le bocal est rapproché de sa bouche, et une profonde inspiration est faite, il faut avoir soin de tenir le bocal à une distance suffisante pour ne pas irriter le conduit de l'air.

Quand des hémorrhagies par le tube aérien ont lieu, il faut, tant qu'elles durent, suspendre l'emploi des vapeurs d'iode.

Les tubercules eux-mêmes sont-ils susceptibles de guérison? A l'état initial, je crois que leur guérison est possible ; si l'on connaissait le mode de leur formation, on pourrait peut-être entraver leur développement ; mais il n'y a qu'incertitudes sur ce point, pour moi qui ne vois dans les phymies que du pus lentement desséché.

Je ne sais comment on pourrait les détruire lorsqu'elles sont toutes formées; s'il était un moyen d'y parvenir, l'analogie conduirait à penser que l'iode en vapeur et le tartre stibié auraient ici leur utilité.

Lorsque les tubercules sont ramollis et évacués, lorsque des matières pyoïdes, purulentes, mélangées d'air, séjournent dans ces cavernes irrégulières, multipliant et s'y putréfiant, que convient-il de faire ?

Nous avons déja dit qu'il importait d'évacuer ces matières et de les empêcher de se putréfier; enfin, il conviendrait de mettre les parois des opérés dans des conditions de cicatrisation. C'est dans ce cas que peuvent agir : 1° la teinture d'iode ; 2° l'alcool; 3° la compression; 4° l'ouverture de ces cavernes à l'extérieur et l'évacuation des matières qu'elles contiennent. L'ouverture extérieure des cavernes a été tentée au moyen de la potasse caustique, et avec un demi-succès, par notre honorable collègue et ami M. Bricheteau.

Quelquefois elle a eu lieu spontanément par des abcès pariétaux ; sans doute, les progrès de la diagnose permettront un jour d'introduire un trocart sur les points bien limités où la caverne correspondra immédiatement aux parois costales, et y sera fixée par des adhérences.

La compression des cavernes superficielles a été proposée par moi en 1834, et, depuis, j'ai eu un assez grand nombre de fois l'occasion de la pratiquer avec un certain succès.

Je me suis servi d'abord d'un simple bandage roulé, entourant la poitrine, il passait sur l'épaule, et, au-dessous de lui, je plaçais sur le point correspondant au mal une série de compresses graduées.

Cet appareil se fixait difficilement, j'ai eu alors recours à un bandage beaucoup plus puissant et plus commode, il se compose d'un ressort en acier qui se presse sur une pelote et d'une vis qui peut à volonté augmenter ou diminuer sa pression.

Ce moyen ne m'a jamais fourni de guérison complète. Avant d'avoir eu recours, dans la curation des phymies, aux vapeurs d'iode, j'avais donné à l'intérieur et avec succès de l'iodure de potassium, puis les utiles travaux de M. Velpeau relatif aux injections de teinture d'iode me conduisirent, par analogie, à prescrire les vapeurs de teinture d'iode. Un peu de prévention des affirmations faites autour de moi par une personne qui suivait mon service et qui était témoin des résultats heureux du traitement, la difficulté attachée à l'administration des vapeurs d'alcool iodique me firent longtemps croire que l'iode vaporisé était moins irritant que la combinaison gazeuse de ce métalloïde avec l'esprit de vin, plus tard, l'expérience m'a prouvé le contraire.

Voici les résultats que j'ai obtenus sur les nombreux pneumo-phymiques chez lesquels j'ai employé les vapeurs de teinture d'iode. 1° Ils supportaient bien les inspirations de vapeurs alco-iodiques, et les préféraient aux émanations simples d'iode ; 2° elles semblaient surtout réussir dans les cas de cavernes ; 3° elles diminuaient la proportion des crachats et parfois elles leur enlevaient leur odeur ou les rendaient moins puriformes ; 4° elles amélioraient l'état général du malade qui, presque toujours, se trouvait bien de leur administration ; 5° il arrivait

assez souvent que, sous leur influence, les ronchus des cavernes devenaient beaucoup moins forts et moins humides, et que la fièvre du soir et les sueurs de la nuit se dissipaient.

Je pourrais citer quelques cas où elles ont pu guérir de petites cavernes. Telle que soit l'utilité de ce moyen, il ne convient pas dans la bronchorrhémie ou la pneumorrhémie.

On a parlé, dans ces derniers temps, de l'emploi de l'alcool dans la curation des plaies comme d'une chose nouvelle. Il y a bien des années que, dans mon service à la Charité, je m'en sers publiquement, et n'ai cessé de répéter dans mes leçons qu'il conservait les matières organiques frappées de mort, et que, dans un grand nombre de cas, il coagulait utilement l'albumine. J'ajouterai que, peut-être, c'était l'alcool plutôt que l'iode qui, dans le cas de l'hydrocèle et de certains kystes, présentait tant d'avantages. J'ai particulièrement employé l'alcool : 1° pour conserver les eschares de la région sacrée, et pour prévenir la putréfaction des sucs qui s'en écoulent ; 2° pour laver le siége chez les malades atteints de fièvres graves, et cela dans l'intention d'enlever aux liquides qui sortent de l'intestin la putridité qui les rend si dangereux ; 3° dans la plupart des cas où l'on se sert de teinture d'iode.

J'ai utilisé les vapeurs d'alcool dans certaines cavernes tuberculeuses, et, en général, j'ai eu beaucoup à me louer de leur emploi. Le plus souvent, les malades éprouvent une sorte de plaisir à les respirer, et il faut veiller à ce qu'elles ne leur causent pas d'ivresse.

Tels sont les principaux moyens que la médecine rationnelle dirige contre les états pathologiques, dont l'ensemble et la succession constituent l'unité morbide des auteurs (phthisie pulmonaire), unité contre laquelle il n'existe pas et ne peut pas exister de traitement spécifique qui soit applicable à tous les cas et à toutes les organopathies qui la composent.

## CONCLUSIONS.

Les conclusions de ce travail sont celles-ci :

1° Les symptômes désignés sous le nom de phthisie pulmonaire appartiennent à des états morbides divers qui souvent ne sont pas des affections tuberculeuses.

2° Ces symptômes sont, en général, ceux de la septico-pyémie chronique ajoutés à ceux d'une affection lente des organes pulmonaires.

3° Il y a un traitement et non pas un remède à employer contre la pneumo-phymie, c'est-à-dire contre la tuberculisation des poumons.

4° Ce traitement varie en raison des états organiques qui se succèdent dans la pneumo-phymie.

5° C'est sur une diagnose anatomique et physiologique très exacte que le traitement général de la pneumo-phymie peut se fonder.

6° Des soins hygiéniques convenables, des moyens propres à favoriser l'expectoration, sont les agents les plus propices à prévenir le développement des tubercules pulmonaires, et de faire qu'ils ne succèdent pas à des affections des voies aériennes.

7° Il est possible que les tubercules à l'état initial soient susceptibles de disparition.

8° Il est certain que les respirations profondes et réitérées diminuent tout d'abord l'étendue des indurations pulmonaires chroniques.

9° La respiration des vapeurs d'iode diminue l'étendue du mal et améliore sensiblement l'état du malade.

10° L'action de fumer l'iode, quel que soit l'appareil que l'on emploie, est infiniment moins avantageux que les simples inspirations de vapeurs iodiques.

11° L'une des premières indications dans le cas des cavernes tuberculeuses est d'évacuer la matière pyoïde qui se putréfie, se décompose dans les cavernes, cause ainsi la septicopyémie, et qui, oblitérant les canaux aériens, cause la mort.

12° Le contact des crachats purulents avec la membrane gastrentérique paraît causer en partie la diarrhée. Les malades ne doivent donc pas avaler leurs crachats.

13° Les vapeurs alcoiodiques, ou même simplement alcooliques sont utiles pour empêcher le pus des cavernes de se putréfier et de causer la septico-pyémie chronique. Elles le sont encore pour obtenir la cicatrisation des phymospéies.

14° La compression des cavernes pulmonaires superficielles peut avoir de l'utilité.

15° Le temps et la pratique éclairée par la diagnose positive et mathématique apprendront si l'on peut, dans quelques cas, ouvrir utilement certaines cavernes pulmonaires et, cela, pour y injecter de l'iode.

16° Le phosphate de chaux peut avoir de l'avantage pour augmenter la tendance des tubercules à devenir crétacés et inoffensifs.

17° Enfin une hygiène bien entendue, une nourriture réparatrice, l'usage modéré et prudent du fer, la respiration d'un air pur et qui ne soit pas froid et humide, etc., sont, dans la curation

de la pneumo-phymie, des moyens de premier ordre et que le médecin ne doit jamais négliger de prescrire.

---

M. Gosselin donne lecture d'un travail intitulé : *Études cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé.*

Sur 85 malades atteints de hernie étranglée, auxquels il a été appelé à donner des soins, M. Gosselin en a traité lui-même 35 par le taxis, et le plus souvent par le taxis forcé, prolongé de 20 à 60 minutes. Sur 19 d'entre eux la hernie était inguinale, sur 13 elle était crurale, sur les 3 autres elle était ombilicale.

Voici quels ont été les résultats :

Pour les hernies inguinales, 17 ont été guéries sans accidents, et promptement, 2 n'ont pu être réduites, et ont été opérées plus tard. Pour les hernies crurales, 7 ont été guéries, 4 n'ont pu être réduites et ont été opérées avec succès, 1 n'a pu être réduite et n'a pas été opérée, parce que la malade s'y est refusée obstinément; 1 autre s'est terminée par la mort après réduction d'un intestin qui était perforé, quoique l'étranglement datât de 11 heures. L'autopsie a permis de reconnaître que, dans ce dernier cas, l'étranglement avait porté sur une anse incomplète, c'est-à-dire non accompagnée par le mésentère, et, à ce propos, l'auteur appelle l'attention sur trois points importants :

1° La rapidité plus grande de la gangrène et de la perforation sur ces anses incomplètes que sur les anses complètes;

2° La fréquence plus grande de l'anse incomplète dans la hernie crurale, où il l'a rencontrée quatre fois, que dans la hernie inguinale, sur laquelle il n'a pas encore eu l'occasion de la rencontrer;

3° La difficulté d'établir positivement dans la plupart des cas le diagnostic de cette variété de hernie, lacune regrettable; car si le chirurgien pouvait distinguer la présence d'une anse incomplète, il serait autorisé à ne pas prolonger autant les tentatives de taxis et à opérer plus promptement.

Pour les hernies ombilicales, la guérison a eu lieu dans les 3 cas sans accidents.

Dans la plupart des observations, l'étranglement était récent et datait de 12 à 70 heures pour les hernies inguinales, de 12 à 36 heures pour les hernies crurales. M. Gosselin pense que ces dernières ne doivent pas être soumises au taxis aussi tard que les premières, parce que l'expérience a démontré que la gangrène y survenait plus rapidement, surtout dans le cas d'anse incomplète.

Après l'exposé des résultats qu'il a obtenus par le taxis, M. Gosselin indique la manière dont il a procédé. Il n'a pas employé les moyens préparatoires ou préalables conseillés par la plupart des auteurs, tels que les bains, les sangsues, les lavements de tabac, etc.; il est convaincu que ces moyens ajoutent peu à l'efficacité du taxis, et ils ont l'inconvénient de faire perdre un temps précieux. Mais il a soumis la plupart de ses malades à l'anesthésie au moyen du chloroforme. Il pense que le sommeil anesthésique est utile, en ce qu'il permet au chirurgien d'employer plus de force et de n'être pas arrêté, malgré lui, par les souffrances et les cris du patient.

Il a d'ailleurs commencé toujours par des pressions douces et modérées; puis, lorsque la réduction n'était pas obtenue au bout de 5 à 6 minutes, il a augmenté la force des pressions, les exécutant avec ses deux mains, se penchant au-dessus du malade pour ajouter une partie du poids de son corps; souvent enfin faisant placer au-dessus de ses mains celles d'un aide vigoureux, de manière à faire ce qu'il appelle le taxis à quatre mains. Il a continué ces manœuvres pendant 30, 40 et 50 minutes, et ne s'est arrêté que quand la hernie s'est trouvée réduite, ou quand la résistance était restée telle, au bout de ce temps, que l'étranglement lui a paru invincible par ce moyen.

L'auteur appelle ensuite l'attention sur un phénomène qui l'a frappé dans plusieurs de ses observations : c'est l'apparence de réduction. La hernie avait assez diminué de volume pour faire croire que l'intestin au moins avait été réduit, et que l'épiploon seul restait dans le sac herniaire. Cependant, les symptômes d'étranglement ont continué, et il a fallu plus tard opérer les malades. Il explique cette diminution et l'apparence de réduction qui en résulte, par l'expulsion momentanée d'une partie des liquides contenus dans les mailles des parties qui environnent et supportent la hernie, et pour certains cas, peut-être, par la rentrée, dans le ventre, de la sérosité épanchée dans le sac herniaire.

Viennent ensuite les apparences de non réduction qui trompent moins souvent les observateurs moins exercés.

Enfin, M. Gosselin, en comparant ses observations à celles qui ont été publiées par M. Malgaigne comme des exemples d'inflammation herniaire sans étranglement, affirme qu'il ne s'agissait ni de simples épiplocèles, ni de ces grosses hernies inguinales ou ombilicales qui, en effet, ne réclament pas habituellement l'intervention de la chirurgie active, mais qu'il s'agissait de hernies intestinales ou intestino-épiploïques positivement étranglées, et dans lesquelles la constriction, consécutive ou non à l'inflammation, était la lésion capitale, celle contre laquelle il importait de lutter.

L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes :

« Il résulte donc de tout ce qui précède que le taxis forcé est moins dangereux et plus utile » que ne l'ont cru beaucoup de chirurgiens, et qu'il peut être tenté sans crainte dans les » 70 premières heures sur les hernies inguinales, dans les 48 heures sur les hernies crurales » et ombilicales.

» J'ajouterai que, pour moi, le traitement de l'étranglement herniaire est essentiellement » chirurgical et doit consister dans l'emploi immédiat du taxis, lorsqu'il est possible, ou dans » l'opération, lorsque la prudence ne permet plus le taxis. Je n'admets la temporisation que » dans les cas où, le diagnostic n'étant pas suffisant, on a besoin, pour s'éclairer, de donner » un purgatif.

» Quant aux autres moyens conseillés par les auteurs avant d'en venir à l'opération, bains, » sangsues, lavements de tabac, glace sur la tumeur, belladone, café, etc., je ne les emploie » que dans les cas, encore trop fréquents, où les malades ne veulent consentir ni aux ma- » nœuvres du taxis, ni à celles de l'instrument tranchant. Lorsqu'on me laisse libre d'agir, je » les rejette absolument. Et si l'on m'objecte qu'ils ont réussi dans certains cas, je réponds » que le taxis, bien fait, aurait réussi de même, et qu'en outre ce dernier réussirait dans un » bon nombre de cas où les moyens précédents échouent. »

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

## COURRIER.

Les médecins des hôpitaux de Paris ont à voter vendredi prochain, à l'administration de l'Assistance publique, sur trois candidats à la place vacante de *membre du Conseil de surveillance.* Dans une réunion préparatoire, les médecins des hôpitaux ont décidé qu'ils recommanderaient à leurs collègues la liste suivante : Au premier rang, M. Grisolle ; au second, M. Béhier ; au troisième, M. Vernois.

— Le concours pour la nomination aux places d'élèves externes dans les hôpitaux de Paris, commencera le samedi 5 novembre. Ont été nommés juges, MM. Potain, Goupil, Hervieux, Jamain et Fouché, *titulaires ;* MM. Charcot et Dolbeau, *suppléants.*

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves internes commencera le vendredi 4 novembre. Ont été nommés juges, MM. Gendrin, Guénau de Mussy, Pidoux, Demarquay et Broca, *titulaires ;* MM. Hérard et Monod, *suppléants.*

## BIBLIOGRAPHIE.

**Étude médicale** de quelques questions importantes pour la Louisiane, et exposé succinct d'une endémie paludéenne de forme catarrhale qui a sévi à la Nouvelle-Orléans, particulièrement sur les enfants, pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1858, par J.-C. FAGET, d.-m., ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°, Nouvelle-Orléans, 1859.

**De la cautérisation du col de la matrice**, par le docteur Al. FANTET. In-8°, Montpellier, 1859.

**Le docteur Lucas-Championnière**, fondateur et rédacteur du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. le docteur LECADRE, du Havre. In-8°, Havre, 1859.

**Un nouveau Chapitre** aux Études sociales, hygiéniques et médicales sur les ouvriers employés aux travaux du port du Havre, par M. le docteur LECADRE. In-8°.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 128. SAMEDI 29 OCTOBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
*Dans les Départements*, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## ASSOCIATION GÉNÉRALE

### DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

*Paris, le 28 Octobre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les vacances sont finies. Avec le froid reviennent les habitudes de travail et les séances bien remplies. M. de Sénarmont s'est assis de nouveau, lundi dernier, au fauteuil de la présidence qu'occupait M. Chasles depuis quelques semaines, et le banc des journalistes était au grand complet. La séance a duré le temps réglementaire; mais, à part un intéressant travail lu par notre honoré collaborateur, M. Ludger Lallemand (V. le dernier nnméro de l'UNION MÉDICALE), elle a été consacrée presque exclusivement à des communications concernant les sciences astronomiques.

C'est d'abord M. Biot, dont l'intelligence toujours active et l'ardeur au travail offrent un magnifique exemple de ce qu'on a appelé l'insenescence, c'est, disons-nous, M. Biot qui fait hommage à ses collègues d'un curieux mémoire sur l'astronomie chinoise et sur la science dont les Brames se disent en possession depuis des millions d'années. Ce mémoire a été publié récemment dans le *Journal des Savants*, par l'auteur, qui n'en a pas lu les conclusions devant l'Académie. Nous ne pouvons dire ce que pense M. Biot de la prétention des Brahmines; il ne l'a pas dit.

— M. Faye, ensuite, soumet à l'Académie un programme d'observations à faire et d'observatoires à établir pour combler divers *desiderata* de la science, relativement aux éclipses et aux renseignements qu'il serait possible d'en tirer.

— Enfin, M. Leverrier, après quelques mots de réponse à son collègue touchant

l'Observatoire d'Alger, dépose sur le bureau le sixième volume des annales que publie l'Observatoire de Paris.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire s'est fait l'organe de M. Boucher de Perthes, revendiquant la découverte des premiers silex taillés en forme de hache et enfouis dans le *diluvium*. M. Boucher en a envoyé quelques-uns pour être mis sous les yeux de l'Académie (ils sont sur le bureau); il en possède un très grand nombre et il a le dessein d'offrir à l'État cette collection précieuse. MM. Gaudry et G. Pouchet n'ont trouvé ces haches fossiles que longtemps après lui, dit M. Boucher de Perthes, et dans des fouilles faites pour vérifier ses propres assertions à cet égard.

— M. Élie de Beaumont a reçu aussi une lettre de M. Boucher; il appuie sa revendication et fait remarquer que ses titres de priorité sont consignés dans les *Comptes-rendus hebdomadaires* qui ont reçu, il y a plusieurs années déjà, les communications de M. Boucher relatives à ces silex taillés.

— M. Duméril, pour qui l'âge non plus n'a point de glaces, lit un travail sur l'élève du ver à soie du Japon, au nom de l'un des conservateurs du Muséum.

— M. Becquerel dépose sur le bureau, au nom de M. Dumoncel, un ouvrage sur les appareils d'induction de M. Rumhkorff et sur les phénomènes de lumière et de chaleur présentés par l'étincelle.

— M. Jobert (de Lamballe) donne quelques détails sur une observation relative à l'écoulement du liquide céphalo-rachidien après une blessure de la moelle.

— M. le docteur Cornet fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *Principes d'adénisation ;* et il adresse quelques considérations sur l'influence des eaux minérales sur la guérison de la scrofule.

— M. Flourens, dépouillant la correspondance, mentionne :

Un ouvrage de M. Bary sur la physiologie de l'homme et sur la physiologie universelle ;

— Un mémoire de M. Sédillot, sur quelques perfectionnements apportés par le savant professeur de Strasbourg, aux opérations d'uréthro-plastie ;

— Une lettre de M. Tigri, qui complète sa récente communication relative à l'ossification de la faux de la dure-mère. Il s'agissait d'une fracture du crâne à la suite d'un coup qui, sans briser la table externe, avait fait éclater la table interne. Un fragment s'en était détaché et était allé se loger entre les deux hémisphères cérébraux. C'est le périoste de ce fragment qui avait donné naissance à une nouvelle production osseuse.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la copie d'un décret par lequel les États du Mexique décident qu'une statue monumentale sera érigée sur la place de Mexico, en l'honneur de A. de Humboldt. Cette statue sera en marbre ; elle est, dit la lettre qui accompagne le décret, déjà commandée en Italie. (Est-ce l'*épannelage* seulement ? ou n'y a-t-il point de sculpteurs au Mexique ?) Une copie en sera offerte à la famille de l'illustre voyageur et un exemplaire du décret sera adressé à tous les corps savants auxquels de Humboldt appartenait.

— M. Flourens, au nom du colonel Komaroff, présente à l'Académie, de la part de M. Denier, photographe français établi à Saint-Pétersbourg, une magnifique série de portraits non retouchés, de grande dimension, et obtenus du premier coup, sans recourir à la méthode ordinaire d'amplification. L'instrument qui a servi à M. Denier pour obtenir ce résultat a été construit par Voigtlander, d'après les indications du photographe. Il permet d'exécuter des reproductions d'une grandeur exceptionnelle et sans traces sensibles d'aberration de sphéricité.

M. le colonel Komaroff est journaliste. Je suis bien aise de le faire savoir à ceux de mes compatriotes qui croiraient encore que la France est le pays où il soit le plus honorable de tenir une plume.

Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai dit que MM. Pouchet et Doyère avaient recommencé leurs expériences relatives à la revivification, l'un devant une commission composée de membres appartenant à la Faculté de Paris ; l'autre devant une commission nommée par la Société de biologie. La personne de qui je tenais ce renseignsment avait

un intérêt assez direct à ces expériences pour que je dusse la croire bien informée. Il n'en était rien cependant, je m'empresse de le reconnaître, et je remercie M. Fleury qui, dans l'avant-dernier numéro du *Journal du Progrès* (21 octobre 1859), me signale mon erreur. La Société de biologie a seule été saisie. M. Fleury m'admettra-t-il à faire valoir deux circonstances atténuantes?

Je ne pouvais penser alors, et je ne comprends pas encore aujourd'hui, pourquoi, si M. Pouchet se fût adressé à l'École de médecine pour obtenir des commissaires, l'École de médecine eût *certainement* décliné cet honneur.

— Je ne nommais l'École de médecine et la Société de biologie que pour m'étonner que des expériences contradictoires eussent réussi devant des commissions également compétentes; maintenant que je sais que ces expériences contradictoires ont également réussi devant la même commission, mon étonnement augmente, et je fais, avec M. Fleury, des vœux pour que son rapport soit bientôt rendu public.

D[r] Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE.

## DE LA SCROFULE CHEZ LES VIEILLARDS. — CONSIDÉRATIONS SUR LES DOCTRINES MÉDICALES;

Rapport fait à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 6 août 1859,

Par M. le docteur Ernest LECORCHÉ.

Si l'on rencontre dans les auteurs anciens des affections osseuses qui revêtent le cachet de la scrofule, on y cherche en vain ces manifestations cutanées qui coïncident fréquemment avec elles, et qui plus souvent encore en devancent l'apparition.

Parmi les différentes formes de scrofule cutanée, une seule, la plus grave, a cependant frappé, depuis longtemps, l'attention des observateurs. Je veux parler du lupus, qui, décrit tour à tour sous les noms de dartre rongeante, d'esthiomène, a toujours été, à bon droit, considéré comme une manifestation de nature scrofuleuse. Il faut arriver jusqu'à nous pour voir élucider cette question, et grossir le nombre des scrofules cutanées.

Alibert, le premier, essaya, mais en vain, de créer une classe de lésions cutanées dues à la scrofule. L'école de Willan était alors dans tout son éclat, et la plupart des médecins adoptant cette classification, continuèrent à réunir des affections qui différaient cependant par leur évolution et les conditions dans lesquelles elles se manifestaient. Tous, il est vrai, ne suivirent point cet exemple : dès 1832, de Vering, dans un traité fort estimable, considérant la scrofule comme une maladie constitutionnelle, pouvant affecter les différents systèmes, décrivait, comme scrofuleuses, des affections cutanées, muqueuses, et même viscérales. En France, quelques médecins distingués, Baudelocque, Guersant père, MM. Lepelletier, Milcent, acceptèrent, en partie, ces idées; mais c'est surtout dans ces dernières années, qu'on vit apparaître sur ce sujet quelques travaux importants, parmi lesquels se placent au premier rang le cours clinique de M. Hardy (année 1858) et celui de M. Bazin (année 1855).

— Dès l'année 1854, M. Dumoulin avait publié sur ce sujet un travail remarquable, dont M. Bazin a fait l'éloge en ces termes : « Je ne puis cependant, Messieurs, vous » parler des cachexies sans recommander la lecture de l'excellente thèse de M. A. Du- » moulin sur la cachexie syphilitique, et de son travail sur les cachexies en général, » qui font partie de la brochure intitulée : *De quelques lésions tardives de la scrofule* » *chez le vieillard.* » C'est l'analyse de cette brochure que j'ai l'honneur de vous présenter au nom de MM. Hillairet et Clairin, ainsi qu'en mon nom propre.

Pour étudier les lésions scrofuleuses qu'il a rencontrées chez le vieillard, l'auteur divise son travail en plusieurs chapitres. Dans le premier chapitre il décrit les lésions

qui ont leurs manifestations vers la peau. — Dans le deuxième il parle des ulcères qui en sont la suite. — Le troisième a trait à la scrofule des muqueuses et particulièrement de la muqueuse bronchique. — Dans un quatrième il nous trace le tableau de la cachexie scrofuleuse, qui n'est, en définitive, que la dernière période d'une maladie dont les manifestations ont été plus ou moins nombreuses. — La thérapeutique qui l'occupe dans le cinquième et dernier chapitre, est assurément la partie la moins complète de ce travail; malgré tout le soin qu'il lui donne, il ne pouvait en être autrement en présence du peu de matériaux qu'il avait à sa disposition.

— Nous suivrons rapidement l'auteur dans les différentes parties de son travail.

*Scrofule cutanée.* — On rencontre chez le vieillard diverses manifestations de la scrofule cutanée. Tantôt ce sont des papules (prurigo, lichen), d'autres fois des vésicules ou des bulles (eczéma, pemphigus), d'autres fois, enfin, des pustules (impétigo, ecthyma). L'auteur passe successivement en revue chacune de ces affections; il en donne avec soin les symptômes, en établit le diagnostic, en recherche les causes.

*Ecthyma.* — L'ecthyma iridum, ou ecthyma livide, est caractérisé par de larges pustules à base rougeâtre, violacée, élevée au-dessus de la peau, se transformant en ulcérations croûteuses. Quand les croûtes tombent, ce qui n'arrive qu'après un temps assez long, elles laissent à découvert des ulcérations peu animées, non bourgeonnantes, sanieuses, recouvertes bientôt de nouvelles croûtes.

En général, cette variété de l'ecthyma s'accompagne de mouvement fébrile; il y a chaleur à la peau; le pouls est fréquent, surtout le soir. L'auteur s'attache à prouver qu'il n'est point impossible en considérant la marche, la terminaison, les symptômes concomitants, de distinguer l'ecthyma scrofuleux de l'ecthyma syphilitique.

*Impétigo.* — L'impétigo scabida ou l'impétigo rugueux est la seule variété qu'on trouve dans la scrofule des vieillards. Il envahit de grandes surfaces. Moins fréquent que l'ecthyma, il se rencontre chez les vieillards adonnés aux excès; il accompagne chez eux les affections du tube digestif qui paraissent être bien souvent la cause occasionnelle de son développement.

*Eczéma.* — L'eczéma est une des affections les plus fréquentes de la scrofule des vieillards. C'est à l'eczéma qu'on donne communément le nom de dartre invétérée, de dartre squameuse humide. Son siége est varié le plus souvent; cependant, il est aux membres inférieurs. Sa forme est ordinairement chronique. On voit la desquamation se perpétuer, la peau rester lisse, luisante, gercée, d'un rouge tendant au violet. Chaque jour on trouve çà et là des vésicules éparses qui montrent la forme élémentaire de l'affection, et fournissent une exhalation plus ou moins abondante, en rapport avec le nombre des vésicules développées et avec l'étendue des excavations dont la partie est le siége.

Le mode d'apparition de cette espèce d'eczéma, la marche qu'elle suit et la teinte qu'elle communique au derme, suivant M. Dumoulin, en rendent le diagnostic facile. L'eczéma scrofuleux s'accompagne souvent d'éruptions papuleuses. Cette complication n'a point échappé à l'auteur, qui décrit un lichen et un prurigo scrofuleux. Ces affections papuleuses sont les manifestations les moins graves de la scrofule cutanée du vieillard.

*Lichen.* — Le lichen agmis est la seule variété qui se montre chez le vieillard scrofuleux ; il n'est pas rare de le voir circonscrit à un point du corps, aux membres supérieurs principalement, coïncidant avec d'autres affections cutanées, avec des bulles de pemphigus aux membres inférieurs.

Dans son cours sur les scrofulides, M. Bazin signale un fait qui semble avoir échappé à l'observation de l'auteur : c'est que, dans les affections papuleuses qui revêtent le cachet de la scrofule, les papules sont plus grosses, plus hypertrophiques et ne déterminent point ces démangeaisons intolérables que provoquent les autres variétés de prurigo ou de lichen.

*Prurigo.* — Le prurigo formicans, que l'auteur croit pouvoir rattacher à la scrofule, lui serait complétement étranger. Suivant M. Bazin, c'est le prurigo mitis qui affecte le vieillard. Le siége de cette affection est très varié. Elle emprunte souvent à la présence des poux une gravité réelle. M. Dumoulin pense que la maladie pédiculaire est liée à la scrofule; mais les raisons qu'il donne n'ont qu'une faible valeur, et ne me semblent point capables d'entraîner la conviction. Nous croyons, avec la plupart des auteurs, que cette affection parasitaire qu'on rencontre parfois chez des gens riches, habitués au luxe, ayant tout le comfort de la vie, et qui n'ont jamais présenté aucun signe de scrofule, est étrangère à cette maladie constitutionnelle.

— Le prurigo scrofuleux, tantôt disséminé, tantôt partiel, coïncide parfois, lorsqu'il siége aux parties génitales, avec certains phénomènes d'excitation poussés au point de provoquer le satyriasis ou la nymphomanie. L'auteur se demande, à ce propos, si l'on doit ranger ces troubles nerveux parmi les affections scrofuleuses. Il conclut négativement. Nous partageons entièrement son opinion; et, bien que certains auteurs aient remarqué que l'appétit était surexcité chez les scrofuleux, nous admettons, dans le cas qui nous occupe, que ces troubles nerveux sont le résultat d'une excitation externe des organes de la génération sous l'influence du stimulus dont elles sont le siége.

*Pemphigus.* — Le pemphigus est une des dernières formes de la scrofule cutanée chez le vieillard. M. Dumoulin le décrit avec soin. Il relate même avec détail deux observations qui lui semblent en établir clairement la nature.

Ce pemphigus se distingue par sa durée qu'entretiennent des éruptions successives. — Ces bulles se déchirent, s'affaissent, laissent fréquemment à nu le corps papillaire qui devient ainsi le siége d'ulcères profonds et de mauvais aspect.

*Rupia.* — Sans nier l'existence du rupia scrofuleux soupçonné par M. Rayer, admis par bon nombre de médecins, M. Bazin, entre autres, il n'en parle point, car il ne lu a pas été donné d'en observer d'exemples.

Ce cadre ne renferme assurément pas toutes les affections de la scrofule sénile; il en est qui ont échappé à l'auteur de ce mémoire : ainsi il existe des observations d'acné rosacea, d'acné sebacea, de couperose érythémateuse surtout, éruptions qui se manifestent à l'époque de l'âge critique, qui durent longtemps, et ne cessent parfois qu'à l'apparition des premiers signes de la scrofule viscérale.

Il est enfin des lésions de la scrofule qu'on ne rencontre jamais chez le vieillard. Les différentes formes de lupus exedens et non exedens ne sont point tributaires de cet âge; soit qu'elles aient besoin pour se développer des conditions de vitalité qui n'existent plus alors, soit que, manifestations d'une diathèse scrofuleuse très prononcée, elles résistent à tous les efforts de l'art et de la nature et se rencontrent et s'épuisent au début de la vie.

Ulcères. — Chez les vieillards comme chez l'enfant, l'ulcère est toujours le résultat d'un travail de transformation des tissus, d'une véritable désorganisation. Il succède, ainsi que l'établit très bien l'auteur, à des lésions primitives de forme variée. Il n'a point chez les vieillards la gravité qui le caractérise chez l'enfant. Rarement précédé d'engorgements ganglionnaires, d'abcès dermiques, de tubercules cutanés, d'ostéites; il n'amène point ces pertes énormes qu'on observe à la suite du lupus; il ne laisse point après lui ces cicatrices vicieuses qui deviennent, sur les parties découvertes, de hideuses difformités. — Landré Bauvais avait déjà signalé l'influence des âges sur l'évolution de la scrofule; M. Dumoulin a cherché à en préciser plus nettement la marche.

Scrofule cutanée. — Après avoir étudié les manifestations cutanées de la scrofule, les ulcères qui leur succèdent, M. Dumoulin appelle l'attention sur la scrofule des muqueuses. Il fait voir le lien qui unit ces affections dont le siége est si varié. Il s'élève contre l'opinion de ceux qui ne voient dans ces manifestations que des inflammations indépendantes les unes des autres.

Chez le vieillard, il n'y a guère que la muqueuse des bronches qui ressente les atteintes de la scrofule. Elle produit à cet âge le catarrhe suffocant, c'est le catarrhe pituiteux de Laennec, la péripneumonie scrofuleuse de de Vering, la phthisie muqueuse de certains auteurs.

Cachexie scrofuleuse. — La cachexie est la période terminale et fatale des maladies constitutionnelles; c'est l'ensemble des phénomènes communs caractérisant la dernière période des maladies qui ont suivi leur cours régulier et dont la marche n'a pas été entravée par des phlegmasies ou par d'autres maladies accidentelles. En décrivant la cachexie scrofuleuse dans le quatrième chapitre, M. Dumoulin fait remarquer, avec juste raison, que la cachexie n'a pas une existence propre et indépendante. Si l'on veut observer avec soin, il est facile de reconnaître, dit-il, qu'il n'y a pas de cachexie seule et unique qui vienne ici et là se placer comme terminaison de la scrofule, de la syphilis, du cancer, etc. Chacun de ces syndrômes offre, en effet, un caractère commun, le mauvais état de la constitution; mais cette altération profonde se traduit aux yeux de l'observateur impartial ici, par tel symptôme, là, par tel autre, autrement dit, ce n'est point le même état cachectique qui vient s'adapter à la période ultime de telle ou telle maladie constitutionnelle; mais il y a une cachexie scrofuleuse, une cachexie syphilitique, etc.... Il retrace alors les principaux traits de la cachexie scrofuleuse, l'affaiblissement progressif, l'amaigrissement, l'œdème et les épanchements séreux sont pour lui l'objet d'une description minutieuse qui dénote une étude approfondie du sujet. Il fait remarquer que si parfois l'œdème et les épanchements semblent appartenir à la phthisie, la phthisie n'est point alors essentielle; on a sous les yeux une phthisie scrofuleuse. A l'exemple du docteur Milcent, il combat l'opinion des médecins qui ont cru pouvoir confondre la phthisie et la scrofule; il donne un tableau de la différence qui existe entre ces deux cachexies.

Thérapeutique. — Dans le cinquième et dernier chapitre de son travail, M. Dumoulin aborde l'importante question du traitement. Avant d'examiner la puissance des moyens thérapeutiques dont dispose le médecin, il trace la marche qu'on doit suivre. Tantôt le médecin est aux prises avec la maladie et les affections qui en dépendent; tantôt il doit combattre les complications qui, souvent consécutives à l'apparition des produits morbides, en activent parfois le développement et l'évolution.

Dans le premier cas, le traitement est curatif; dans le deuxième, il est palliatif.

Il déplore la pauvreté thérapeutique qu'il attribue à l'esprit de système qui a enfanté de si étranges hypothèses et qui n'a jamais observé qu'à son point de vue. Pour faire la thérapeutique, il faut rester convaincu, dit-il, que les médicaments ne sont pas destinés à agir contre des organes affectés, mais contre des unités pathologiques, contre des maladies. Il faut connaître les formes, les variétés de chacune de ces entités, puis expérimenter. Il faut marcher guidé par l'observation complète de tous les éléments qui constituent la maladie, et non pas l'étude quelquefois dominante d'un de ses éléments, comme on l'a fait dans la scrofule des vieillards.

Aussi n'y a-t-il pas de traitement formulé pour la scrofule des vieillards.

L'auteur a successivement employé l'huile de foie de morue et les préparations iodées. Il s'est vu plusieurs fois dans la nécessité d'abandonner l'iode qui ne modifiait pas la constitution. L'huile de foie de morue lui a rendu de plus grands services. Il recommande une sage direction de l'hygiène et passe ensuite au traitement de chaque affection. Il prescrit des bains alcalins, sulfureux, fait usage d'onctions astringentes et toniques contre les ulcères dus à l'ecthyma et à l'impétigo, de cautérisations légères contre les dartres humides. Le pemphigus s'est toujours montré rebelle à tout traitement.

Dans le catarrhe pulmonaire, il donne les eaux sulfureuses, le soufre sublimé, le kermès et conseille parfois les exutoires. Il faut manier avec prudence les purgatifs; car, en déterminant l'apparition de la diarrhée colliquative, ils précipitent la marche de la cachexie, qui échappe à tout moyen thérapeutique.

Tel est le résumé du travail de M. Dumoulin sur la scrofule du vieillard. C'est assurément l'ouvrage le plus complet sur ce sujet. L'auteur, on l'a vu, décrit avec un soin extrême ces lésions qu'il a souvent rencontrées lui-même. Mais on se demande, après avoir parcouru cette brochure, si ces manifestations cutanées sont bien réellement de nature scrofuleuse. Margré les particularités que présente leur siége, leur évolution, ces manifestations n'ont point, il me semble, de caractère assez tranché pour qu'on puisse, à leur aspect seul, porter un diagnostic assuré. On ne saurait ajouter plus d'importance à ces ulcères chroniques qui succèdent aux éruptions eczémateuses ou bulleuses et dont la cicatrisation est si difficile. Ne rencontre-t-on point en effet, chez le vieillard, en l'absence de tout vice scrofuleux, cette atonie des plaies, atonie qui, du reste, est bien naturelle à cet âge, où l'organisme affaibli a perdu toute force plastique. Sans nier, enfin, comme le font certains auteurs, la scrofule viscérale, je ne puis m'empêcher d'élever des doutes sur l'opinion de l'auteur relativement à la nature scrofuleuse du catarrhe bronchique de certains vieillards dont les symptômes me paraissent bien légèrement différer de ceux du catarrhe bronchique, si commun à cet âge. Pour faire ressortir la nature scrofuleuse de ces affections, l'auteur, il est vrai, ne manque pas de faire remarquer que le plus souvent ces malades ont présenté, dans leur enfance, des signes manifestes de scrofule, mais le plus souvent aussi l'atteinte avait été légère, et l'on pouvait croire les malades depuis longtemps à l'abri de nouvelles atteintes. En présence de ces doutes que nous soulevons, sans nier d'une manière positive la nature de ces manifestations de la scrofule sénile, nous pensons qu'il faudrait, pour établir cette opinion d'une manière inattaquable, des faits plus nombreux, des observations exactes qui puissent nous montrer les évolutions successives de la diathèse scrofuleuse aux différents âges.

— M. Dumoulin présente aussi, à l'appui de sa candidature, une observation fort intéressante de fièvre typhoïde et quelques considérations sur la philosophie de la science, la plupart inédites; je vous demanderai la permission de vous en dire quelques mots.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 19 ans, qui présenta vers le douzième jour d'une fièvre typhoïde une augmentation considérable du foie. Cette augmentation parut tenir à une dilatation de la vésicule biliaire. Le ballonnement du ventre avait empêché jusque là de reconnaître cette complication.

Quelques symptômes assez rares dans la fièvre typhoïde auraient peut-être pu faire penser à un trouble du côté du foie. Aussi en lisant cette observation, on est frappé de la douleur fixe qui existe vers l'hypochondre droit, des vomissements fréquents et prolongés, de l'ictère, de la céphalalgie qui dépasse la durée habituelle de ce symptôme dans la fièvre typhoïde.

Le malade succomba et à l'autopsie on trouva outre les lésions propres à la fièvre typhoïde, un développement exagéré de l'un des conduits de l'appareil biliaire. Ce canal ainsi dilaté n'était autre que le canal cystique communiquant incomplétement d'une part avec la vésicule du foie, d'autre part avec le canal cholédoque.

L'auteur est naturellement amené à penser que cette dilatation a précédé l'apparition de la fièvre typhoïde; mais il se demande quelle a pu être la cause de cette dilatation?

A-t-elle été produite par un calcul hépatique qui se serait opposé au cours de la bile? Il rejette cette opinion, que ne corrobore point l'existence de coliques hépatiques, de jaunisse antérieure, comme dans celui de Lieutaud.

Cette dilatation proviendrait-elle d'un défaut de contractilité du conduit cystique qui, sous l'influence d'une perversion de l'innervation, due peut être à la fièvre typhoïde, se serait laissé dilater outre mesure, comme la vessie dans de semblables circonstances. Bien qu'il ait une tendance à accepter cette opinion, l'auteur se contente d'émettre cette hypothèse et ne se prononce point.

Il a analysé avec soin le liquide contenu dans la vésicule et le conduit dilaté et il

n'y a trouvé que du mucus. — Il fait remarquer que cette observation eût été d'un grand poids, pour prouver autrefois que la bile n'est point sécrétée dans la vésicule, comme l'avaient admis certains auteurs, qu'elle n'est qu'un réservoir.

— La première étude philosophique de M. Dumoulin a pour titre : *Des phases de l'organicisme.* Dans cette étude, l'auteur rappelle en quelques mots les formes différentes qu'a revêtues l'organicisme depuis les temps les plus reculés; puis il arrive rapidement à l'organicisme, tel que le comprennent aujourd'hui les partisans de cette doctrine. L'organicisme actuel a, dit-il, pour base cette formule toute sensualiste de Campanella : *Sentire et scire.* Il fait voir que, parti de ce principe faux qui rejette une partie des éléments dont se compose toute certitude philosophique *(l'évidence et le témoignage des hommes)* on ne peut arriver qu'aux errements de l'antiquité.

La conséquence de l'organicisme actuel est, dit-il, l'organopathie, qui n'est autre qu'une vérité de conséquence, fautive sans contredit, mais tirée logiquement d'une vérité de principe admise par les organiciens, celle-ci : *Il faut rattacher les maladies aux lésions.*

Il cherche à montrer ensuite combien il est contraire au sens commun de rattacher les maladies aux lésions. Il fait voir que l'observation clinique prouve qu'il faut rattacher les altérations pathologiques aux maladies; que cette manière d'envisager les choses est utile pour le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique. L'organicisme n'en est-il pas réduit à traiter la lésion, c'est-à-dire la partie pour le tout. Il termine en rendant justice aux organiciens, et les remercie des travaux nombreux dont leurs recherches ont enrichi l'anatomie pathologique.

— Dans un troisième article qu'il consacre à la nature médicatrice et aux guérisons spontanées, l'auteur recherche ce qu'est la nature médicatrice, à laquelle il refuse, en dehors de son existence nominale, toute valeur substantielle et toute action sur l'organisme sain ou malade. Il combat l'opinion des médecins qui admettent les crises. La lutte n'existant point entre la nature médicatrice et la maladie, il ne saurait y avoir de crises. Pour lui, les signes qu'on regardait comme des crises ne sont que des phénomènes plus ou moins fréquents, propres à ces différentes maladies, phénomènes qui n'ont pas, en séméiologie, de valeur bien définie et toujours sûre.

— *Des premières vérités sur la médecine,* tel est le titre d'une lettre que l'auteur écrit à un sceptique. Après quelques préliminaires indispensables, il montre que c'est aux vicissitudes nombreuses qu'a subies la médecine, qu'on doit imputer ce doute qui s'est emparé de l'esprit de plusieurs médecins. La médecine a toujours été liée, en effet, aux différents systèmes philosophiques qui se sont succédé.

Tout en déplorant ce fâcheux effet, il pense que ces errements n'ont pas tous été funestes; les uns ont éclairé l'étiologie, d'autres l'anatomie, d'autres la thérapeutique; et il ne croit pas qu'on puisse en tirer des arguments bien sérieux pour mettre en doute le degré de certitude de la médecine; car si, d'un côté, on peut démontrer que la plupart de ces théories ont été bâties sur une erreur prise pour principe, d'un autre côté, les œuvres de nos devanciers qui ont traversé les siècles, et qu'on admire encore aujourd'hui, l'évidence, le témoignage des hommes sont des preuves évidentes du degré de certitude de la médecine.

Bien qu'il avoue que les connaissances médicales n'ont point ensemble de lien bien régulier, il ne donne pas moins à leur ensemble le nom de science, s'appuyant de l'autorité du P. Baffler qui définit ainsi la science : « *Une suite de connaissances rassemblées avec ordre peut conduire les hommes à leur devoir, à leur bonheur, à leur fin.* »

— Une réponse à M. Pierre Bernard, au sujet d'un feuilleton de l'UNION MÉDICALE, sur l'imagination et la folie, forme la dernière partie du manuscrit.

Dans cette lettre, M. Dumoulin cherche à prouver à M. Bernard qu'il a mal compris la nature de l'imagination, qu'elle n'est qu'une partie ou une forme de l'entendement,

mais qu'elle ne constitue pas l'entendement tout entier. Il s'élève contre les idées émises par M. Bernard, qui conduisent facilement au fatalisme.

— Après cet exposé sommaire, je crois devoir faire quelques remarques au sujet des opinions exprimées par l'auteur. Dans cette partie consacrée à l'étude des phases de l'organicisme, lorsqu'on le voit aborder la question si délicate du vitalisme; lorsqu'il veut prouver la nécessité d'admettre une force inconnue dans son essence, ce principe vital qui préside à l'ensemble des fonctions et dont les perturbations semblent précéder souvent les lésions organiques, on regrette qu'il n'ait pas donné plus de démonstration à l'appui de l'opinion qu'il soutient, en accumulant des arguments plus nombreux.

Il aurait pu peut-être signaler ces troubles généraux si graves qui ne paraissent pas liés comme effet aux altérations matérielles qui les accompagnent; comme dans la fièvre typhoïde; ces morts foudroyantes dans lesquelles il nous est impossible, au moins avec nos moyens, de découvrir une lésion capable de les expliquer; ces névroses, ces affections intermittentes si bizarres dans leur apparition et dont on a vainement cherché la cause première dans une altération primitive de l'organisme.

Non content de faire voir la nécessité d'admettre l'existence d'un principe vital, pour pouvoir embrasser dans son ensemble une maladie, sans s'attacher exclusivement à la lésion de tel ou tel organe, l'auteur aurait pu montrer ensuite qu'il est possible, en l'acceptant, de se rendre compte, jusqu'à un certain point, de l'étiologie dans certaines maladies, de la prophylaxie dans d'autres. Comment, en effet, sans l'existence de ce principe vital, expliquer l'hérédité, alors que toute lésion échappe et échappera peut-être toujours aux moyens les plus subtils d'une patiente investigation? Comment comprendre sans une modification probable de ce principe vital l'immunité que nous donnent la vaccine et l'incubation dans les maladies contagieuses; alors qu'on interroge vainement les liquides et les solides de l'économie et que rien ne peut faire prévoir l'imminence du danger qui menace?

— Si nous partageons dans une certaine mesure les idées de l'auteur sur le vitalisme, il n'en est pas tout à fait de même de celles que lui suggèrent la nature médicatrice et les crises. Dans l'impossibilité de pénétrer l'essence de la nature médicatrice, il en nie l'existence. Mais est-il besoin, pour l'admettre, de croire à l'action médicatrice et incessante de Dieu, ainsi que le pense M. Dumoulin, ou de supposer un principe vital réparateur et destructeur à la fois? J'en doute, et je ne vois pas trop pourquoi ce principe vital, accepté par l'auteur et intimement lié à la matière vivante, n'aurait pas une propriété en vertu de laquelle il tendrait sans cesse à rétablir l'équilibre ébranlé par des causes étrangères.

La matière inerte n'est-elle pas constamment soumise à des lois et à des forces qui la dominent, suivant la belle expression du marquis de Laplace? C'est en vain qu'on voudrait la soustraire aux lois de la pesanteur. La matière vivante n'a-t-elle pas des propriétés qui lui sont intrinsèques et exclusives dans la matière brute? Nous le croyons, et nous pensons qu'une des propriétés du principe vital est précisément de maintenir la norme de notre économie. C'est cette propriété sans doute que les anciens ont qualifiée du nom de nature médicatrice.

— Nous sommes heureux de voir notre opinion partagée par l'auteur d'une excellente thèse sur la doctrine des crises. « Sans admettre la nature médicatrice suivant les » données de l'hypothèse sthalienne, on pourrait, dit cet auteur, convenir qu'il y a dans » les corps vivants une force capable de résister aux causes morbifiques qui nous » entourent; que cette force produit ses effets suivant certaines lois, selon les circonstances où se trouve l'organisme auquel elle appartient; que cette force de résistance » et de conservation laisse quelquefois s'épuiser l'action du mal avant de s'épuiser elle-» même; que, dans ces derniers cas, il est permis de l'appeler médicatrice et d'en-» registrer soigneusement les phénomènes au milieu desquels elle a pu résister le plus » convenablement, afin de faire naître, par nos moyens d'action sur l'économie, des

» phénomènes autant que possible semblables, pour tâcher d'obtenir une résistance » convenable. » Plus récemment encore, M. Barbier a tâché de soumettre cette force à des lois, dans un travail qu'il a fait paraître dans la *Gazette médicale*, sous le nom de loi biogénique, de force vitale et d'innervation.

Tout en rejetant l'idée de Stahl qui fait produire la crise par un principe luttant avec intelligence contre le mal, et celle des anciens humoristes qui attribuaient la crise à l'élimination de la matière peccante, nous serons en opposition avec l'auteur, qui conteste à ces phénomènes leur valeur et surtout leur signification originelle. Nous pensons que ces phénomènes morbides ne sont pas des phénomènes caractéristiques et nécessaires de la maladie qui les manifeste. Nous ne pouvons mieux faire que de citer encore à ce sujet l'opinion de M. Gouraud. « Il y a, dit-il, dans les maladies, des phénomènes » saillants qu'un certain nombre de médecins appellent crises, qui ne sont pas des phé» nomènes comme les autres, faisant partie de la maladie à titre de symptômes, et » demandant à être combattus comme les autres; mais qui (pourvu qu'ils remplissent » certaines conditions et soient renfermés dans de certaines limites) sont signes de » mieux-être de l'économie, jugeant la maladie, et sont la marque, l'expression d'un » travail intérieur, d'une tendance qu'il faut respecter, et tâcher souvent de provo» quer. » Ces phénomènes annonceraient l'état particulier dans lequel se trouve l'économie, après avoir résisté à la cause morbifique qui l'avait affectée : ils annonceraient enfin la terminaison de la réaction pathologique.

Nous avons l'honneur, Messieurs, de vous proposer :

1° Le dépôt honorable du travail de M. Dumoulin aux archives de la Société;

2° La nomination de M. Dumoulin au titre de membre titulaire.

(Les conclusions de ce rapport sont adoptées.)

# CHIRURGIE.

## D'UNE MODIFICATION APPORTÉE AU TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR LES INJECTIONS IODÉES (1);

Par M. VOILLEMIER, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

Depuis cette époque, j'ai recueilli un grand nombre d'observations en variant le mode et la durée d'application des bandelettes, tantôt injectant de la teinture d'iode étendue d'un tiers d'eau et tantôt pure; gardant les malades au lit pendant quelques jours, ou les faisant marcher le jour même de l'opération. Voici quelques-unes de ces observations :

Samson (Charles), âgé de 33 ans, tailleur, est entré à l'hôpital Lariboisière, le 21 mai 1856, pour être traité d'une hydrocèle dont le volume est égal à celui d'un gros œuf.

22 mai. Une ponction est pratiquée avec le trocart et on injecte dans la tunique vaginale avec de la teinture d'iode pure. Tout le scrotum est enveloppé de bandelettes de diachylon. Le malade mange trois portions. Il se promène tout le jour.

23 mai. La marche n'a pas été pénible; le malade n'a éprouvé aucune douleur dans le testicule.

26 mai. Il n'y a rien eu de particulier. Seulement, le bandage étant un peu lâche, on ajoute quelques bandelettes de diachylon.

28 mai. Le bandage est enlevé. La partie inférieure du scrotum est un peu œdématiée. Il y a dans la tunique vaginale une très petite quantité de liquide auquel je donne issue le 31 mai, par une ponction avec une lancette. Ce liquide est coloré en jaune par un reste d'iode. Le malade continue à marcher en portant un suspensoir.

1er juin. Le liquide ne s'est pas reproduit et l'œdème du scrotum n'existe plus. Le malade sort de l'hôpital.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 octobre.

Deux mois après, j'ai vu le malade qui était complétement guéri.

Pages, âgé de 62 ans, ancien militaire, est entré le 19 mai 1856 à Lariboisière, pour être traité d'une hydrocèle du côté gauche, ayant le volume d'un œuf d'oie. La maladie a été traitée en ville par des moyens résolutifs, qui ont été sans résultats; du reste, elle ne présente aucune complication.

22 mai. Ponction de la tumeur et injection d'alcoolature d'iode pure. Tout le scrotum est enveloppé de bandelettes de diachylon. Rien n'est changé au régime du malade, à qui on permet de se lever tout le jour.

24. Le malade assure que la marche ne produit aucune douleur. Le bandage étant relâché, on le consolide en ajoutant quelques bandelettes de diachylon.

26. On enlève le bandage. La partie inférieure du scrotum est œdématiée, de manière à faire croire, au premier abord, que la tumeur qu'il forme est due au testicule. Mais celui-ci est remonté jusqu'à l'anneau. L'examen le plus attentif ne fait reconnaître aucun liquide dans la tunique vaginale. On ne remet plus de diachylon. Le malade porte seulement un suspensoir.

28. Le liquide ne s'est pas reproduit; mais le testicule est un peu plus gros et plus douloureux que le 26.

29. Il n'y a rien de nouveau. Le malade quitte l'hôpital.

Je l'ai revu le 2 juillet, parfaitement guéri.

Doré (Victor), 33 ans, pédicure, est entré à l'hôpital Lariboissière, le 29 juillet, pour être traité d'une hydrocèle très volumineuse. Cette maladie a débuté, il y a trois ans, sans cause connue. La tumeur est irrégulièrement pyriforme, étranglée vers son tiers inférieur, et sillonnée par de grosses veines. Une ponction, pratiquée avec un trocart fin, donne issue à 600 grammes de liquide de couleur citrine.

1er août. La première ponction n'avait été faite que pour permettre aux enveloppes de revenir sur elles-mêmes. Aujourd'hui, à la suite d'une nouvelle ponction qui donne à peine trois cuillerées de liquide, on injecte de l'alcoolature d'iode pure, puis on enveloppe tout le scrotum de bandelettes de diachylon.

4. Le malade a mieux aimé rester couché que de se lever, bien qu'il n'éprouve pas de douleurs. Le bandage est enlevé. On trouve le scrotum œdématié, le testicule refoulé vers l'anneau, et un peu de liquide dans la tunique vaginale. Une ponction donne issue à une petite quantité de liquide coloré par l'iode. Le bandage est appliqué de nouveau.

10. Le bandage est enlevé. En frottant les parois de la tunique vaginale les unes contre les autres, on constate de la crépitation, mais plus de liquide. Le malade est gardé jusqu'au 15 août, et sort entièrement guéri.

Cirquoi (Charles), menuisier, âgé de 46 ans, est entré le 19 janvier à Lariboisière.

En 1845, il eut une hydrocèle du côté droit. M. Roux l'opéra par le vin chaud en 1849. Le malade ne put sortir de l'Hôtel-Dieu qu'au bout de deux mois, conservant le testicule droit très volumineux pendant très longtemps. Aujourd'hui encore il est plus gros qu'à l'état normal.

*État actuel:* Il existe à gauche une hydrocèle qui, comme la première, est survenue sans cause connue. Cette tumeur a 16 centimètres de hauteur et 27 centimètres de circonférence. Elle ne présente rien de particulier.

22. L'opération est pratiquée comme d'ordinaire. M. Voillemier injecte de la teinture d'iode pure, qu'on ne retire qu'après quatre minutes. Il applique un bandage de diachylum comprenant les deux bourses.

23. Le bandage étant relâché on l'enlève. Il n'y a pas de liquide dans la tunique vaginale. En froissant le scrotum entre les doigts on trouve une crépitation fine, très abondante. Le malade a souffert après l'injection d'iode et non depuis, bien qu'il se soit levé une partie de la journée. Un seul testicule est enveloppé de bandelettes.

24. Le bandage a gêné le malade et s'est relâché. Il est enlevé et on trouve, comme la veille, un peu d'œdème inférieurement le testicule près de l'anneau, de la crépitation fine, mais sans liquide. On applique un nouveau bandage qui comprend tout le scrotum.

27. Le bandage est enlevé et remplacé. Il n'y a rien de changé. Il n'existe qu'un peu d'œdème et encore de la crépitation.

29. On change le bandage. Le testicule est un peu plus gros qu'après l'opération, mais cette augmentation de volume est peu de chose. Il est aussi un peu douloureux au toucher non dans la marche.

30. Le bandage est enlevé; il ne survient rien de nouveau. Le malade sort le 2 février.

Revenu à la consultation le 15 février, il a été trouvé complétement guéri.

Huet (Germain), âgé de 66 ans, polisseur, est entré le 25 juillet 1859, à l'hôpital Lariboisière, pour être traité d'une hydrocèle du côté gauche, datant de sept à huit ans, développée sans cause connue. Cette tumeur a 10 centimètres dans un sens et 20 centimètres dans l'autre; la fluctuation et la transparence sont manifestes.

28 juillet. Une ponction est pratiquée et donne issue à 200 grammes d'un liquide citrin. On injecte 40 grammes de teinture d'iode pure qu'on retire après quelques minutes. Une petite quantité de teinture d'iode est laissée dans la tunique vaginale. Le scrotum est enveloppé de bandelettes comprenant les deux testicules.

29 juillet. Le malade s'est levé hier pendant plusieurs heures, portant un suspensoir. Il n'a pas éprouvé de douleurs, si ce n'est la nuit; ces douleurs étaient légères et n'ont pas troublé le sommeil.

1er août. Le malade a continué à se lever tous les jours. Les bandelettes sont enlevées. Le scrotum est œdématié en bas; on perçoit, par le toucher, de la crépitation fine; le testicule est remonté vers l'anneau; il n'y a aucune apparence de liquide. Il sort le 4 août, parfaitement guéri.

4 août. Les bandelettes n'ont pas été réappliquées. L'œdème des bourses a disparu. Le testicule est un peu plus gros qu'à l'état normal. Le malade sort parfaitement guéri. (Obs. recueillie par M. Duplay, interne.)

Pelletier (Victor), 44 ans, tailleur de pierres. Entré le 16 septembre 1859, salle St-Honoré, n° 15.

Aucune affection antécédente des bourses ni des testicules. Hydrocèle du côté gauche, datant de huit ou dix mois, ayant grossi rapidement, et stationnaire depuis environ six semaines. La tumeur est pyriforme et présente tous les caractères classiques de l'hydrocèle. Elle mesure 27 centimètres de circonférence.

17 septembre. La ponction est faite. Après l'évacuation de 295 grammes d'un liquide citrin, on trouve le testicule un peu volumineux; l'épididyme, également volumineux, est induré et comme détaché du corps du testicule. On injecte 60 grammes de teinture d'iode pure, dont on fait sortir la presque totalité après un contact de trois minutes. On applique le bandage enveloppant les deux testicules.

18 septembre. Le malade a peu souffert. Il s'est levé hier avec un suspensoir; mais le frottement du pantalon a déterminé des douleurs assez fortes pour l'obliger à se remettre au lit. Il n'est resté levé qu'une demi-heure environ; il y a à peine de gonflement. L'appareil ne s'est pas dérangé et est laissé en place.

19. Le malade s'est levé hier pendant une demi-heure, et a éprouvé des douleurs assez vives dans l'aine et dans l'abdomen; mais, dans la position couchée, il ne souffre aucunement. On enlève l'appareil et on trouve le testicule assez volumineux, un peu douloureux à la pression, surtout au niveau de l'épididyme. Le scrotum est gonflé, comme œdémateux, surtout à la partie inférieure. Il n'y a pas trace de liquide dans la tunique vaginale, mais on sent profondément un empâtement assez consistant, dû probablement à un épanchement de lymphe plastique concrétée autour du testicule. Il n'y a ni crépitation, ni frottement. On replace l'appareil.

20. Le malade a marché pendant une heure, et n'a que très peu souffert. Aujourd'hui, il ne ressent aucune douleur, pas de gonflement. L'appareil est laissé en place.

21. Le malade s'est levé toute la journée et n'a pas souffert. L'appareil étant enlevé, on ne trouve pas de liquide dans la tunique vaginale; on sent seulement un empâtement profond, et, par des pressions en différents sens, on perçoit une crépitation sourde, analogue à celle que l'on obtient en écrasant entre les doigts du riz demi-cuit. Ces pressions ne sont pas douloureuses. On renouvelle l'appareil.

22. Rien de nouveau. Le malade s'est levé toute la journée. Pas de douleurs.

23. Le malade s'est levé toute la journée. Pas de douleurs. On enlève l'appareil définitivement. Il n'y a aucun épanchement de liquide. Le testicule, toujours un peu volumineux, n'est pas douloureux. Il y a toujours de la crépitation.

24, 25. Pas de douleurs ni de gonflement. Crépitation et frottement. Pas de liquide dans la vaginale.

26. Le malade sort parfaitement guéri. (Obs. recueillie par M. Duplay, interne.)

Comme on peut le voir par les quelques faits que je viens de rapporter, tout se passe de la façon la plus simple. Je dois dire, cependant, que pour obtenir une guérison

rapide, il faut apporter un assez grand soin dans l'application du bandage. Déjà j'ai recommandé de ne pas croiser les premières bandelettes sur le pubis de manière à étrangler la verge, ce qui produirait un œdème douloureux. Il ne faut pas non plus que les circulaires placés à la base des bourses soient trop serrés; ils provoqueraient de vives douleurs et amèneraient des excoriations de la peau qui gêneraient pour appliquer de nouveau les bandelettes. S'ils laissent le testicule du côté malade remonter vers l'anneau, ce qui est très difficile à empêcher, on en est quitte pour appliquer plus exactement le second bandage.

On ne devra pas se borner à envelopper les bourses d'une simple couche de bandelettes. Ce bandage serait insuffisant. Ramolli par la chaleur du lit, il glisserait ou se relâcherait dans quelque point de manière à laisser le scrotum faire hernie. Il faut que la carapace de diachylum soit épaisse et résistante.

Pour l'appliquer exactement, il est bon, quand on le peut, de raser le pubis, mais les malades n'y consentent pas toujours. Du reste, cette précaution n'est pas indispensable; seulement il faut, alors, se servir de bandelettes plus longues et en augmenter le nombre pour donner plus de solidité au bandage. Quelquefois il m'est arrivé de n'envelopper que la moitié malade des bourses, mais les bandelettes se placent moins bien et produisent souvent beaucoup de gêne. Quand le bandage se relâche par une cause quelconque, il faut l'enlever et le réappliquer; autrement, il s'épanche dans la tunique vaginale une certaine quantité de liquide qui se résorberait sans doute, mais qui retarde la guérison. J'ai cité avec intention plusieurs de ces cas où pour remédier à cet inconvénient j'ai évacué le liquide par une ponction, et la guérison ne s'est pas fait attendre.

Dans les premiers temps, craignant qu'il ne se produisît une sorte d'étranglement par suite de l'obstacle mis au développement de l'inflammation, je n'injectai que de l'alcoolature d'iode coupée de moitié d'eau, mais je me suis bien vite aperçu de mon erreur. Aujourd'hui je me sers d'alcoolature d'iode pure additionnée d'un peu d'iodure de potassium; je ne retire l'injection qu'après trois ou quatre minutes, et, dans les cas où j'ai lieu de soupçonner les parties peu faciles à s'enflammer, je laisse un peu d'injection dans la tunique vaginale. C'est que, sous l'influence de la compression passive exercée par le bandage, on a plutôt lieu de craindre une inflammation insuffisante qu'une inflammation trop forte.

Si j'ai insisté sur tous ces soins, c'est qu'ils sont essentiels au succès de l'opération. Ils peuvent paraître, au premier abord, un peu minutieux, mais on s'aperçoit bien vite des avantages qui y sont attachés. Le premier et le plus important est d'abréger la durée du traitement. Je ne compare pas cette durée à celle du traitement par les injections veineuses qui retiennent les malades au lit pendant un mois et souvent plus longtemps. Mais l'opération par la teinture d'iode exige encore plus de vingt jours en moyenne. Or, avec le bandage de diachylum bien employé, la guérison a lieu d'ordinaire au bout de dix jours. Si quelquefois elle a demandé un peu de temps de plus, quelquefois aussi elle a été complète avant le huitième jour.

Un autre avantage de ce mode de traitement est de ne point obliger les malades à garder le lit. A part ceux chez lesquels l'injection a provoqué des douleurs vives et qui se prolongent un certain temps, ils ont l'habitude de se lever presqu'aussitôt après l'opération; quelques-uns même se promènent. Mais tous affirment qu'ils n'éprouvent point de douleurs, et à peine un peu de gêne dans la marche. Ce qui concourt à ce résultat c'est l'état du testicule. Tandis que dans l'opération ordinaire, et surtout quand on se sert de vin chaud, le testicule s'enflamme, augmente considérablement de volume et devient très douloureux, il échappe en partie à ces accidents avec le bandage en diachylum. Dans presque tous les cas que j'ai observés, cet organe augmente très peu de volume; il n'est douloureux que sous une pression des doigts un peu forte.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Septembre 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Communication orale de M. Sée *sur l'inoculabilité de la diphthérite*. Discussion : MM. H. Roger, Legroux. — Communication, par M. Léger, d'une *pièce anatomique* relative à une tumeur enkystée du cervelet.

M. Sée demande la parole à l'occasion du procès-verbal et communique les observations suivantes :

J'ai eu l'occasion d'observer pendant ces derniers jours, dans mon service à l'hôpital Necker, un exemple très probant d'inoculation de la diphthérite, qui vient à l'appui des faits rapportés par notre collègue M. Bergeron.

Je signalerai ensuite à l'attention de la Société l'histoire de deux petites épidémies d'angines couenneuses et de croups, qui me paraissent destinées à éclairer plusieurs questions relatives à ces maladies, et à confirmer les opinions que j'ai émises à ce sujet.

*Observations d'inoculation de la diphthérite.*

Une nourrice, Marie B..., allaitait à la fois son propre enfant, âgé aujourd'hui de 10 mois, et une petite fille qui, depuis trois semaines présentait une lésion tellement grave de la vulve, et de la bouche, qu'on se décida à la rendre à ses parents ; sur la lèvre supérieure et inférieure, il existait des plaques blanches qui n'empêchaient cependant pas la succion.

Quelques jours après le début de cette maladie, l'enfant B..., qui tétait habituellement le même sein que la petite fille, fut pris à son tour des mêmes accidents ; les lèvres devinrent le siége de deux plaques blanches, qui ne tardèrent pas d'être suivies d'une angine couenneuse et des phénomènes du croup.

Dès le lendemain, on apporta l'enfant à l'hôpital, où je pus constater les premiers accès de suffocation, l'extinction de la voix et de la toux, une légère cyanose des lèvres, une fièvre intense, des pseudo-membranes blanches et résistantes sur les amygdales et le voile du palais; la bouche était intacte, à l'exception des lèvres, qui étaient couvertes, vers leurs bords libres, de produits diphthéritiques blancs, adhérents, entièrement analogues à ceux de la gorge.

Les lotions répétées avec de l'eau alcaline sur les lèvres, les injections d'eau froide dans le pharynx suffirent pour modifier l'état de ces diverses parties, mais rien ne put enrayer la marche du croup, et les progrès de la suffocation; on proposa l'opération, mais sous toutes réserves, vu l'âge de l'enfant ; la mère s'y étant refusée, emmena le petit malade, qui succomba deux jours après sa sortie de l'hôpital.

Pendant son séjour dans les salles, la mère, qui embrassait sans cesse son enfant, contracta la maladie, qui présenta exactement le même début que chez son enfant, c'est-à-dire une exsudation couenneuse sur les lèvres ; mais le mal resta localisé en ce point; le sein ne présenta rien de particulier; enfin, chez la sœur, âgée de 7 ans, il se développa une angine couenneuse qui guérit.

Remarques. — Ce fait présente un exemple remarquable d'inoculation, dans lequel on voit la maladie du nourrisson étranger passer de la vulve aux lèvres, puis se communiquer, par l'intermédiaire du sein que la nourrice, saine d'ailleurs, présentait sans défiance à son propre enfant, malgré la contamination du mamelon par la matière diphthérique ; on voit ainsi la maladie passer d'un enfant à l'autre, et se présenter exactement sous la même forme, et dans les mêmes points, c'est-à-dire sur des régions qui ne sont presque jamais le siége primitif du mal. Enfin, ce qui complète la démonstration, c'est une diphthérite tout à fait identique qui se développa chez la mère à la suite du contact des lèvres avec celles de son enfant.

Ainsi, des quatre malades, la première avait une diphthérite vulvaire et buccale; les deux autres prirent la maladie par inoculation, c'est-à-dire par un contact répété de la membrane muqueuse labiale avec les produits diphthériques ; chez la quatrième malade, il y eut plutôt infection, elle ne fut prise qu'après le départ de sa mère et de son frère pour l'hôpital.

M. H. Roger : Les organes génitaux du premier enfant atteint de diphthérite n'ayant pas été examinés, il y a là une lacune qui permettrait de contester la réalité de l'inoculation. Il faut distinguer entre l'inoculation et la contagion. D'après le détail des faits communiqués par M. Sée, on ne peut douter qu'il y ait eu contagion. Mais l'inoculation n'est pas démontrée.

Quant à la nourrice qui a embrassé l'enfant on peut également, chez elle, contester l'inoculation directe. Il n'y a eu que contagion.

M. Sée maintient le mot d'inoculation dont il s'est servi, à cause de la filiation évidente des accidents. Il n'a pas vu la diphthérie vulvaire, mais la nourrice en donne une description qui ne laisse pas de doutes. Comment a eu lieu le transport de la vulve aux lèvres, c'est ce que l'on n'a pas pu déterminer, et ceci importe peu; mais une fois les lèvres de la petite fille attaquées, nous voyons l'autre enfant contracter la diphthérie, juste dans le même point, parce que ses lèvres ont touché le sein contaminé par les lèvres du premier enfant. Enfin, la mère elle-même devient malade en embrassant les lèvres de son enfant. Dans ces deux derniers faits, c'est bien une inoculation par contact direct; la maladie a débuté par les parties que le produit diphthérique avait touchées, et non par une angine ou un croup, comme dans les cas d'infection générale primitive. La jeune sœur est au contraire un exemple de contagion sans inoculation, car chez elle les accidents ont débuté par la gorge et par le larynx, sans aucune manifestation aux lèvres. Si l'on a pu contester le cas de M. Herpin (de Tours) et quelques autres, où il n'y avait eu qu'un contact passager entre le produit diphthérique et la muqueuse oculaire, nasale ou labiale de la personne atteinte, M. Sée pense qu'il en est autrement du contact continuel qui s'établit entre le sein de la nourrice et les lèvres du nourrisson, absorbant à tout instant la matière ichoreuse.

M. H. Roger : Je n'ai plus qu'un renseignement à demander à M. Sée. L'amblyopie qu'il a observée chez l'une de ses malades a-t-elle été précédée de paralysie du pharynx. Je pose cette question parce que, dans les cas de paralysie générale consécutive à l'angine couenneuse recueillis jusqu'à ce jour, la paralysie du voile du palais a toujours précédé les autres paralysies.

M. Sée : Il n'y a eu au début qu'un faible degré de paralysie du pharynx; mais il y en a eu.

M. Legroux : Dans les faits intéressants qu'il vient de rapporter, M. Sée a parlé des cautérisations comme étant généralement proscrites dans le traitement de la diphthérite. Je ne crois pas qu'il faille les rejeter d'une manière absolue. Je crains les effets des cautérisations avec des acides forts, tels que l'acide chlorhydrique. Mais j'ai souvent eu à me louer de la cautérisation avec le nitrate d'argent. Dans plusieurs cas où j'ai employé ce mode de traitement local, j'ai toujours vu survenir, quelques minutes après la cautérisation, un soulagement notable.

Quant au traitement général de la diphthérite, je suis aussi partisan des toniques dans la plupart des cas, mais il est d'autres cas où les indications à remplir sont différentes. Chez les enfants robustes, pléthoriques, les toniques ne sont pas applicables. Un régime particulier doit être prescrit. En un mot, il y a des indications à saisir suivant les cas qui se présentent.

M. Sée : Je ne rejette pas d'une manière absolue l'emploi de la cautérisation, mais je dis qu'on en a abusé. Employée *brutalement*, pour me servir d'une expression de M. Trousseau, elle ne me paraît pas utile. Surveillée au contraire et employée avec ménagement comme le conseille M. Legroux, je n'y reconnais aucun inconvénient.

Le nitrate d'argent me paraît aussi le meilleur caustique, mais il y a abus à s'en servir cinq, six et jusqu'à dix fois par jour, comme on l'a fait.

Quant à la cautérisation par l'acide chlorhydrique, elle a produit dans un cas dont j'ai été témoin des eschares dans la gorge et des désordres si graves, qu'elle doit être bannie de la pratique.

— M. Léger communique à la Société *une pièce anatomique* consistant dans une tumeur enkystée du cervelet. — (Cette observation sera prochainement publiée.)

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

---

**DES AGGLOMÉRÉS DE HOUILLE PRÉPARÉS AU MOYEN DU GOUDRON MINÉRAL, DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE**; par M. H. Lespiau. — M. Lespiau pense que les agglomérés de houille, tels qu'on les prépare actuellement, c'est-à-dire au moyen du goudron minéral, peuvent avoir de sérieux inconvénients pour la santé publique. Il croit de son devoir de déclarer la conviction où il est : 1° Que les plaintes des habitants au milieu desquels se trouvent les fabriques d'agglomérés de houille préparés de cette façon, ainsi que celles des passagers à bord des bateaux à vapeur où l'on emploie ces agglomérés comme combustible, méritent de fixer l'attention ; 2° que l'agglomération de houille par le goudron, résultant de la fabrication du gaz de l'éclairage, est nuisible à la santé, et doit, par conséquent, être rangée

dans la catégorie des arts insalubres; 3° que l'emploi des agglomérés au goudron, sans être aussi dangereux que leur fabrication, est également nuisible à la santé, ce qui, tout naturellement, fait rentrer ces agglomérés dans la catégorie des produits insalubres. M. Lespiau recommande de les remplacer par des agglomérés fabriqués au moyen de la résine. — M. Guérard fait remarquer que le charbon artificiel, dit *charbon de Paris*, ne peut avoir aucun des inconvénients signalés par M. Lespiau, attendu que la calcination à laquelle il est soumis en vase clos, détruit complétement toutes les substances nuisibles du goudron. — (*Annales d'hygiène*, octobre 1859.)

## COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — Dans sa séance du 24 de ce mois, la Société médico-pratique a mis au concours la question de prix suivante :

**DE L'ECZÉMA.**

Les concurrents devront insister sur l'historique, l'étiologie et surtout sur le traitement de cette maladie, en s'appuyant sur des faits nombreux et bien observés.

La valeur du prix est de 300 francs.

L'auteur du mémoire couronné aura droit à cent exemplaires de son travail, pourvu que ce travail n'excède pas trois feuilles d'impression. Le mémoire sera en outre inséré dans le *Bulletin de la Société.*

Les mémoires écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco*, et suivant les formes académiques usitées, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel-de-Ville. Ils devront lui être parvenus avant le 31 décembre 1861.

*Le secrétaire général*, Dr PERRIN.

— La Société anatomique reprendra le cours de ses séances le vendredi 4 novembre 1859.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, article *Physiologie*, il est dit, page 182, 2me ligne : « On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide ayant cette fois une odeur et une saveur franchement atrophiques. »

Il faut dire : « On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide *qui, distillé de nouveau, donna 2 grammes d'un produit* ayant cette fois, etc. »

## BIBLIOGRAPHIE.

**Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales**; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 129. MARDI 1er NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 31 *Octobre* 1859.

## INAUGURATION DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Elle est née cependant, et promet d'être robuste cette Association que tant de personnes, ou défiantes ou prévenues, avaient déclarée impossible, — déclaration banale et à laquelle rien n'échappe en notre beau pays, sinon les choses véritablement impossibles. Ce qui m'étonne, c'est le manque de curiosité des *impossibilistes* (qu'on me passe l'expression). Cela doit pourtant offrir de l'intérêt à plus d'un titre, d'assister à la naissance quand on a nié la grossesse. Ils ne sont pas venus, et, franchement, ils ont eu tort ; ils seraient sortis de la cérémonie réconciliés, je me plais à le croire, avec des hommes qu'ils ont, à tort, regardés comme des adversaires, et pleins de bienveillance

## FEUILLETON.

### DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS,

**Par M. Baillarger,**
Médecin de la Salpêtrière.

La paralysie générale tient désormais une place considérable dans l'étude des maladies mentales, et il suffit, pour s'en convaincre, de considérer le nombre des travaux déjà publiés sur ce sujet. D'autre part, la fréquence de cette redoutable maladie semble augmenter chaque jour, c'est au moins ce que tendent à prouver les statistiques les plus récentes faites dans les principaux asiles d'aliénés, surtout ceux des grands centres de population.

Malheureusement les faits qui se présentent chaque jour à l'observation n'ont pas tous des caractères identiques, et sont interprétés d'une manière très différente. De là des dissidences entre les médecins, dissidences que la discussion récemment engagée à la Société médico-psychologique n'a servi qu'à les faire ressortir de plus en plus.

En attendant que de nouvelles recherches viennent peu à peu éclairer les points en litige, il m'a semblé qu'il ne serait pas sans intérêt et sans utilité, pour un sujet si important, si complexe et si diversement envisagé, de revenir au point de départ, d'étudier les premiers travaux, de bien déterminer surtout quelles ont été les premières doctrines. Comme il est arrivé pour beaucoup de découvertes, celle de la paralysie générale n'a pas été faite tout en-

envers une idée qu'ils ont méconnue pour ne l'avoir pas, peut-être, suffisamment examinée.

Mais je n'ai pas à apprécier, Dieu merci ! leurs motifs, et je ne veux pas aborder des questions qu'a traitées avec un tact si parfait et un goût si sûr M. Am. Latour, secrétaire général de la Commission fondatrice. Je ne le saurais d'ailleurs. Mon rôle doit se borner à être simplement l'historiographe aussi véridique que possible de ce qui s'est passé dimanche dernier, à deux heures de relevée, en l'amphithéâtre des nouveaux bâtiments de l'Assistance publique. Cela, je crois, me sera facile.

A l'heure convenue et malgré un temps affreux — nulle part la pluie n'est aussi désagréable qu'à Paris — la séance inaugurale s'est ouverte, la Commission fondatrice étant au grand complet; les délégués des départements et quelques-uns des officiers de la Faculté de Paris, garnissant les banquettes inférieures; la foule des adhérents — dont je faisais partie — remplissant tout le reste de l'amphithéâtre.

M. Rayer, Président, a donné d'abord la parole à M. le Secrétaire général pour lire les décrets en vertu desquels l'Association générale est désormais constituée.

Puis il a prononcé la très ferme et très digne allocution que nous mettrons prochainement sous les yeux de nos lecteurs. Toute appréciation de ma part serait vaine. Toutefois, je ne puis me défendre de faire remarquer que M. Rayer a formulé dans une seule phrase et avec un rare bonheur d'expression, le double avantage qui doit résulter pour le corps médical des rapports entre les Associations locales et l'Association générale : « Les intérêts professionnels seront à l'avenir protégés par l'action locale plus sûre, et par l'action générale plus haute. »

Le discours de M. Rayer a été salué par une double salve d'applaudissements.

Enfin, M. Amédée Latour, en sa qualité de Secrétaire général, a repris la parole pour présenter le compte-rendu des opérations de la Commission et établir la situation actuelle.

Je ne puis, ici, dire tout ce que je pense de ce discours et de l'orateur : la modestie de ce dernier ne le souffrirait qu'avec peine. Mais chacun des assistants à la séance du 30 octobre pourra suppléer à mon silence ; car, si je ne m'abuse du tout au tout, il y avait, à cet égard, unanimité absolue de sentiment.

M. Am. Latour avait entrepris de tracer l'historique complet de tout ce qui s'est dit et fait relativement à l'Association générale, depuis la première apparition de l'idée

---

tière de prime abord, et la maladie n'a été que peu à peu constituée telle qu'on la comprend le plus généralement aujourd'hui.

C'est cette sorte d'évolution que je me propose d'étudier.

Il y a, d'ailleurs, ici deux questions qu'on peut séparer : la question des symptômes essentiels, puis celle des lésions anatomiques.

Cette seconde question est beaucoup plus facile à traiter que la première. Sur ce point, en effet, si les dissidences sont aussi nombreuses, au moins les opinions ont-elles été exposées avec clarté. Il n'y a donc guère qu'à les enregistrer et à les discuter.

Il n'en est pas de même de la première question.

L'opinion qu'on s'est faite des symptômes pathognomoniques de la paralysie générale est bien loin d'être toujours clairement exprimée.

Cette question, d'ailleurs, en soulève une autre à laquelle elle est intimement liée. Je veux parler des rapports de la paralysie générale et de la folie, et sur ce point encore il est souvent difficile de pénétrer au juste l'opinion qu'on a voulu exprimer. Au risque d'être trop long, j'ai cru devoir citer textuellement les auteurs, pour permettre de contrôler le jugement que je porte.

## I

*Des symptômes pathognomoniques de la paralysie générale et des rapports de cette maladie avec la folie.*

### **Esquirol** (1814-1816).

L'opinion qu'Esquirol se faisait de la paralysie générale a été exprimée avec une clarté et une précision qu'on est loin de trouver dans tous les auteurs qui l'ont suivi. Pour lui, la paralysie qui venait compliquer la folie, comme le scorbut ou la phthisie pulmonaire, n'était essentiellement caractérisée que par la lésion du mouvement (1). Les descriptions

(1) Il n'est ici question que des symptômes essentiels et pathognomoniques, c'est-à-dire de ceux

jusqu'à sa réalisation. Tous les obstacles que cette idée a eu à surmonter, les objections qui lui ont été et qui lui sont encore opposées, les concessions qu'elle a dû faire, les espérances qu'elle suscite légitimement, et les destinées dont la grandeur future peut être dès à présent entrevue; tous ces différents aspects de l'œuvre à laquelle il a tant contribué et qui lui doit plus, sans aucun doute, qu'il ne lui appartenait de le montrer ; tout cela, dis-je, a été successivement et franchement abordé. Malgré les difficultés sans nombre qui hérissaient une telle exposition, l'intérêt n'a pas faibli un instant, et l'assemblée, attentive et captivée par cette parole élégante, lucide et loyale, fréquemment interrompue par les applaudissements, a trouvé court le temps pendant lequel elle s'est fait entendre.

A l'un des auditeurs qui le complimentait après la séance : — « J'ai été long, dit M. A. Latour. »

— « Je n'en sais rien, lui fut-il répondu, le plaisir finit toujours trop tôt. »

Un mot encore. J'ai pris à partie, en commençant, les *impossibilistes*. Je ne voudrais pas qu'il y eût de malentendu à ce sujet. Des discussions sérieuses se sont engagées, dans la Presse et ailleurs, quand a surgi l'idée de l'Association générale ; des appréhensions de plus d'une sorte, motivées et convaincues, se sont fait jour; des explications ont été demandées ; des écueils signalés, etc. Je le sais, et je sais aussi que la prudence, même excessive, est compatible avec la bonne volonté. Je n'entends blâmer ou railler que le rejet sans examen, l'opposition de parti pris, le refus *ab irato*, les décisions dictées par le dépit et imposées par le nombre aveugle. Impossibilistes! Mais qui de nous ne l'a pas été dans une certaine mesure, et à un certain moment. Qui donc croyait, en 1857, qu'à dix-huit mois de là l'Association générale, légalement constituée, aurait rallié 27 Sociétés locales et compterait 2,500 adhérents!

Ceux-là seulement eussent pu l'espérer, qui ont le secret de la force et qui savent où s'appuie le levier du monde moral; ce secret, un des grands écrivains de ce siècle nous l'a livré : Il faut, disait-il, avoir un cœur de lion.

D^r Maximin LEGRAND.

*P. S.* L'UNION MÉDICALE publiera, dans un de ses prochains numéros, le compte-rendu complet de la séance du 30 octobre, et fera connaître la nomination du Conseil général de l'Association.

---

suivantes, quoique extrêmement succinctes, ne laissent aucun doute sur ce que je viens d'avancer.

« Lorsque la paralysie complique la démence, dit Esquirol, tous les symptômes paralytiques se manifestent successivement ; d'abord l'articulation des sons est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté ; enfin les déjections sont involontaires, etc. *Tous ces épiphénomènes ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie, ne peuvent être pris pour elle* (1). »

Quatre ans plus tard, Esquirol indique de nouveau les principaux symptômes de la paralysie générale, mais sans mentionner les lésions de l'intelligence.

« La moitié des aliénés qui succombent sont paralytiques. Ces individus, dit-il, ont plus ou moins d'embarras dans l'articulation des sons ; ils déraisonnent quelquefois très peu au début de la maladie, après quelques mois ou un an, s'ils n'ont engraissé beaucoup, ils deviennent très maigres, ils s'affaiblissent, marchent avec peine, se penchent ordinairement sur le côté gauche ; les déjections deviennent involontaires, sans être plus humides, il y a incontinence d'urine ; l'embarras de la langue augmente ; les forces diminuent, quoiqu'ils fassent de l'exercice et que l'appétit soit vorace; dès qu'ils s'alitent, il se forme aussitôt des eschares gangréneuses au coccyx, aux trochanters, aux talons, aux coudes ; ces gangrènes humides font des progrès rapides, dénudent bientôt les os; l'odeur est affreuse ; la fièvre se développe ; le pouls est très faible ; les frissons précèdent la mort d'un

sans lesquels la maladie n'existe jamais lorsqu'elle est arrivée à son complet développement. Je ne parle donc pas des lésions de la sensibilité générale qui, quoique très réelles, sont souvent trop difficiles à constater, trop variables et trop peu importantes pour prendre rang parmi les symptômes essentiels.

(1) *Diction. des sciences méd.*, t. VIII, p. 283.

## THÉRAPEUTIQUE.

### QUELQUES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA CAUTÉRISATION NITRIQUE;

Par M. le docteur L. HAMON, à Fresney-sur-Sarthe.

La génération médicale actuelle se caractérise, ainsi que chacun le sait, par une réaction marquée contre le régime du bistouri et du fer rouge. Les caustiques, longtemps proscrits du domaine de la pratique, sont en ce moment en grande faveur; c'est à ce point que des chirurgiens de grand mérite, embrassant avec chaleur les idées nouvelles, se sont faits les prôneurs de l'antique méthode escharotique, et ont donné l'essor à leur imagination pour procréer en ce dernier sens, avec plus ou moins de bonheur un certain nombre de procédés opératoires.

Cette tendance à la réforme a souvent produit d'heureux fruits. Le praticien, en déposant, dans bien des cas, l'instrument tranchant ou le fer rouge, pour faire usage d'agents impressionnant beaucoup moins vivement l'imagination des malades, n'a-t-il pas été mis en demeure d'exercer son ministère, parfois si pénible, d'une façon, j'oserai le dire, infiniment plus paternelle? Rien, en effet, ne frappe aussi vivement l'esprit des malheureux patients que le déploiement d'un appareil chirurgical. La seule pensée du fer rouge ou de l'instrument tranchant suffit pour les faire frissonner d'épouvante. Les caustiques, au contraire, qui occasionnent une somme de souffrances beaucoup plus grande assurément, sont loin de faire sur leur imagination une égale, une aussi pénible impression. Pour ce qui me concerne, j'ai laissé un grand nombre de fois le choix à mes malades entre ces deux modes opératoires, lorsque ce même choix était possible, et je ne me souviens pas qu'un seul d'entre eux ait opté en faveur du bistouri ou du fer rouge, au préjudice des agents de la cautérisation potentielle.

Ne pouvant méconnaître les avantages d'une semblable substitution, dans un grand nombre de circonstances, je me suis efforcé de trouver les moyens de multiplier les modes d'applications des caustiques, en rendant ces derniers aptes à reproduire les effets soit de l'instrument tranchant, soit du cautère actuel. Pour atteindre un tel but, il m'a nécessairement fallu inventer plusieurs nouveaux procédés; quelques autres n'ont eu besoin que d'être perfectionnés.

---

ou de deux jours; les extrémités, les membres sont violets et froids; le pouls ne se fait plus sentir; les malades meurent (1). »

Les deux passages que je viens de citer permettent de juger comment Esquirol envisageait la maladie. On voit qu'il n'indique que les seules lésions des mouvements. Mais ce qu'il importe surtout de retenir pour le sujet de cette étude, c'est le soin que prend l'auteur de faire remarquer que chez l'aliéné paralytique les signes de paralysie ne doivent pas être confondus avec les signes de démence « *pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie ne peuvent être pris pour elle.* »

Assurément aucun doute n'est possible. Il est bien évident qu'à cette époque la démence et la paralysie qui se trouvaient réunies chez le même malade étaient considérées comme deux affections complétement distinctes.

Il y avait donc chez le dément paralytique deux maladies: la démence et la paralysie, comme chez d'autres la démence et le scorbut, et chez d'autres encore la démence et la phthisie pulmonaire. »

La paralysie générale n'était donc principalement caractérisée comme les autres paralysies que pour un seul ordre de symptômes essentiels, la lésion des mouvements. Elle n'était, pour Esquirol, qu'une complication, de l'aliénation mentale.

**Georget** (1820) (1).

L'opinion de Georget est en tout conforme à celle d'Esquirol, mais, au lieu de s'en tenir à ce mot vague de *paralysie*, au lieu de considérer ici les lésions des mouvements comme des *épiphénomènes*, Georget admet qu'elles constituent une *espèce spéciale de paralysie* à laquelle il donne une dénomination nouvelle, celle de *paralysie musculaire chronique*.

(1) *Diction. des sciences méd.*, t. XVI, p. 211.

(1) *De la folie*, par Georget. 1 vol. in-8°, 1820.

La substance escharotique à laquelle j'ai donné la préférence, c'est l'acide nitrique monohydraté. C'est un des caustiques les plus puissants dont il nous soit donné de disposer. Son action est immédiate; il est moins douloureux, je crois, que l'acide sulfurique. Il est d'un emploi sûr et facile, pour peu qu'on sache en faire convenablement usage. On peut même s'en servir pour pratiquer des opérations au voisinage des parties qu'il importe le plus de ménager. Ainsi, j'avais récemment à enlever une petite tumeur de mauvaise nature, siégeant sur le bord libre de la paupière supérieure. Je pratiquai, dans un morceau de carte à jouer, une entaille suffisante pour embrasser par sa base et circonscrire la tumeur en question. Les parties voisines ainsi protégées contre tout écoulement possible du caustique, j'imbibai d'acide nitrique un fragment d'agaric de dimension convenable, que j'appliquai sur la partie durant quelques minutes. L'eschare une fois tombée, je procédai à une seconde opération, exécutée suivant le même mode. La cicatrisation effectuée, il n'est resté, à la place de la petite tumeur, qu'une cicatrice très régulière et presqu'imperceptible.

L'acide nitrique est donc un caustique d'un maniement sûr et facile, pour quiconque a l'habitude d'en faire usage. Avec un peu d'artifice, il est également possible de s'en servir pour pratiquer la cautérisation, sous la plupart des formes commandées par les besoins de la pratique.

Rien de plus facile, en effet, que de pratiquer, à l'aide de cet agent, les cautérisations ponctuée, linéaire, transcurrente, en roseau, inhérente pour les organes creux et circulaire. Je me propose, dans le présent travail, d'indiquer la façon d'effectuer chacune d'elles, et de citer quelques faits qui témoignent de leur incontestable efficacité.

### 1° CAUTÉRISATION PONCTUÉE.

La cautérisation ponctuée se pratique à l'aide d'un tube, dit *cautérisateur,* dans lequel l'acide est maintenu avec un petit tampon d'amiante, sorte de diaphragme au travers duquel s'opère la filtration du caustique, dans une mesure correspondant au degré de compacité donné à la substance obturatrice.

Les détails dans lesquels je suis précédemment entré, touchant la manière de pré-

---

La maladie, introduite ainsi dans le cadre des paralysies, n'a d'ailleurs pour Georget qu'un seul ordre de symptômes pathognomoniques. Il parle, en effet, de la démence et de cette paralysie comme de deux affections distinctes; c'est ce que prouve le passage suivant :

« La démence termine toutes les folies qui deviennent incurables pourvu que les malades existent encore assez de temps pour que cette transformation puisse avoir lieu, ce qui arrive presque toujours. La désorganisation qui produit cet état mental occasionne en même temps, dans plus de la moitié des cas, *une autre maladie* nerveuse, la *paralysie musculaire,* partiellement ou généralement. » (Page 119.)

Pour Georget, la paralysie générale n'est d'ailleurs, comme pour Esquirol, qu'une complication de la folie : c'est au chapitre des complications qu'il traite de cette maladie en même temps que du scorbut et de la phthisie pulmonaire.

Il note que cette complication « se montre en même temps que le développement de la folie, mais que le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année ou plus tard qu'elle se manifeste. » (Page 469.)

Je dois ajouter que cette manière d'envisager la paralysie générale n'avait pas empêché Georget de reconnaître un fait d'une extrême importance. Je veux parler de l'influence que la paralysie générale exerce sur la marche de la démence. » Ses progrès, dit-il, sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. » (Page 470.)

La paralysie générale n'était donc qu'une complication de la folie, mais quand cette complication s'établissait, elle modifiait profondément l'état intellectuel. Il se passait probablement là, pour Georget, quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans beaucoup de cas pour l'épilepsie, laquelle entraîne aussi très souvent « la diminution successive et enfin la perte totale de l'exercice intellectuel. »

parer ce petit instrument et d'en faire usage, me dispensent d'insister de nouveau sur ce sujet (1). J'en viens de suite aux applications pratiques.

J'ai, dans cette même feuille, publié plusieurs faits qui témoignent des bons effets de la cautérisation ponctuée, dans diverses affections de nature névrosique. Deux choréiques, dont l'un fort gravement atteint, ont été rapidement et *radicalement* guéris, par cette médication exclusivement employée (2). Son efficacité n'a pas été moindre, dans plusieurs cas de cystalgie de moyenne intensité qui, par son seul bénéfice, ont été, en quelque sorte, instantanément jugulés (3). Je me propose, en ce moment, de relater deux faits, relatifs à des affections articulaires, dans lesquels ce puissant modificateur a produit également, entre mes mains, les résultats les plus avantageux.

Observation I. — M. X... a été affecté, il y a huit ans, d'arthrite double fémoro-tibiale. Les articulations sont depuis longtemps indolores; les marches forcées, toutefois, ont pour effet constant de réveiller les souffrances articulaires. Les cartilages d'incrustation, d'un autre côté, sont en quelques points ulcérés, ainsi que le témoigne la crépitation, perçue même à une certaine distance, lorsque M. X... fait exécuter des mouvements de flexion aux deux jambes. C'est dans de telles conditions que, tout récemment, il se donna une entorse du genou droit, qui porta en outre violemment à terre.

Une application de sangsues fut aussitôt faite sur la partie. Pour combattre ensuite les douleurs articulaires persistantes, on conseilla au malade l'usage du baume Opodeldoch. Malgré l'emploi de ce traitement, d'ailleurs très rationnel, les souffrances locales persistaient encore presqu'au même degré, lorsque M. X..., privé de sommeil depuis quinze jours, époque à laquelle remontait la date de son accident, se décida à réclamer mes soins. Le périmètre de l'articulation fémoro-tibiale droite, mesuré sur la rotule, le malade étant assis et le pied reposant carrément à terre, marquait alors $0^m,43$. Douleurs vives s'irradiant le long de la cuisse et de la jambe.

Pour tout traitement, je pratiquai sur la partie interne et antérieure de l'article, siége principal de la douleur, 25 ponctuations nitriques profondes.

(1) *Union Médicale*, n° 30, 1859, et *Bulletin de thérap.*, n° 6 de la même année.
(2) V. les numéros désignés de ces mêmes publications.
(3) *Union Medicale*, numéros 81 et 82, 1859.

---

C'est dans cet ordre d'idées qu'Haslam avait pu dire que les affections paralytiques sont une cause fréquente de folie (1). Cependant on n'a pas pour cela confondu la cause et l'effet : la paralysie et la folie n'en sont pas moins restées deux affections distinctes.

Telle est la manière dont Georget a envisagé la paralysie générale ; et s'il a un peu agrandi l'histoire de la maladie, il n'a pas, quant au fond, modifié la doctrine d'Esquirol.

La description de Georget est plus détaillée que celle d'Esquirol, mais elle contient des faits qui doivent aujourd'hui paraître étranges, et prouvent que la maladie était encore mal délimitée. Cependant il est juste de reconnaître que cet auteur a, le premier, indiqué la paralysie générale comme une affection spéciale, qu'il lui a donné la première dénomination qu'elle ait eue pour la distinguer des autres paralysies ; enfin, qu'il a divisé son cours en trois périodes. Voici, d'ailleurs, cette description, que je reproduis ici pour prouver qu'il restait encore beaucoup à ajouter, et surtout d'assez graves inexactitudes à rectifier.

« La paralysie musculaire chronique est beaucoup plus fréquente, et aussi moins promptement funeste que la précédente. Elle se montre quelquefois en même temps que le développement de la folie chez les personnes de 45 à 55 ou 60 ans, et en dénote l'incurabilité ; le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année, ou plus tard, qu'elle se manifeste. Elle s'établit ordinairement lentement et d'abord partiellement, et devient ensuite générale et absolue. Ses progrès sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. On peut en diviser le cours, depuis son commencement jusqu'à la mort des malades, en trois degrés :

» *Premier degré.* — La paralysie commence presque toujours par se déclarer dans les muscles de la langue ; très souvent elle y

(1) Voir, plus loin, le passage extrait de l'ouvrage du médecin anglais.

Trois jours après les douleurs d'irradiation avaient disparu. Craquements articulaires moindres ; souffrances locales presque nulles. Périmètre de l'articulation réduit à 0m,42.

Quelques jours plus tard M. X... était parfaitement rétabli.

OBSERVATION II. — La femme D... a eu la dysenterie il y a deux ans. Affectée consécutivement d'arthrites fémoro-tibiales métastatiques, elle est demeurée près de dix-huit mois sans réclamer les secours de l'art. Ce ne fut que vers le mois d'avril de cette année qu'elle me fit demander pour lui donner des soins.

Les deux articulations sont déformées par le fait de dépôts successifs de tissus ostéo-fibreux de nouvelle formation. La flexion des jambes est des plus limitées; les cartilages articulaires sont ulcérés. Les articles sont extrêmement douloureux : sensation de térébration continuelle dans les parties affectées. Etat général déplorable; teint cachectique; dyspepsie; lientérie remontant à une époque déjà éloignée.

Le traitement général a été le suivant : huile de morue; vin de quinquina, alternativement. Sous-nitrate de bismuth. Usage de viande crue. Cette médication réparatrice, aidée du traitement local, qui a eu pour effet de faire constamment justice de l'élément douleur, toutes les fois qu'il a été mis en usage, a été couronnée du plus heureux succès. Cette pauvre femme a perdu son teint cachectique. Son visage a repris de la fraîcheur; l'appétit est revenu; les fonctions intestinales se sont régularisées.

L'état local n'est pas moins satisfaisant. Voici le traitement très simple qui a procuré cette heureuse modification, sur laquelle j'osais à peine compter, dans d'aussi déplorables conditions.

J'ai pratiqué, tantôt sur une seule articulation, tantôt sur les deux, séance tenante, suivant les exigeances morbides, une quarantaine de ponctuations nitriques profondes. Je dois dire, intercurremment, la manière d'opérer cette cautérisation énergique.

Je dispose mon tampon d'amiante de cette sorte, que la filtration du caustique puisse s'opérer avec une certaine vitesse ; il suffit, pour cela, de ne lui donner qu'une légère compacité. On fait en sorte, à chaque application du tube, de déposer sur la partie une gouttelette d'acide. On comprend maintenant que l'action de ce dernier devra être d'autant plus énergique, qu'on l'aura laissé plus longtemps en rapport avec les tissus. Quand la durée de l'application m'a paru suffisante, je présente, parallèment à la partie, une pièce de linge tendue à deux mains, laquelle absorbe aussitôt la portion de caustique non encore combinée. La peau devient alors

---

reste même bornée pendant longtemps avant de s'étendre ailleurs. La malade éprouve de la difficulté à parler, prononce mal ou lentement les mots, balbutie plus ou moins; la langue tirée hors de la bouche ne se porte pas plutôt d'un côté que de l'autre, et semble affectée généralement. D'autres phénomènes se joignent bientôt à celui-là. Si la malade peut rendre compte de son état, elle se plaint d'éprouver, soit d'un côté seulement, ou des deux côtés en même temps, de l'engourdissement dans les membres, un sentiment de picotement, de formication dans les mains, les pieds, le long des trajets nerveux, des douleurs de tête plus ou moins générales, quelquefois très circonscrites et ordinairement du côté opposé à la paralysie, quelquefois néanmoins du même côté; les mouvements deviennent moins faciles, plus lents; la malade finit par ne plus pouvoir se servir que des membres d'un côté. Toutes les autres fonctions sont régulières ; la digestion surtout se fait très bien, l'embonpoint ne diminue pas. Ce premier degré peut durer fort longtemps, plusieurs années, sans que la santé générale paraisse en souffrir.

» *Second degré.* — La malade est entièrement paralysée d'une moitié du corps ou de toutes les deux; elle ne peut plus marcher ni se tenir debout. On est forcé de la tenir couchée continuellement; elle peut à peine prononcer quelques mots qui, du reste, sont tout à fait insignifiants, car l'intelligence est anéantie. L'embonpoint ne diminue point encore, la digestion est excellente. Les signes que j'ai indiqués pour l'irritation chronique, se présentent ordinairement à cette époque; le pouls offre de la fréquence, de la dureté; l'après-midi, les joues de la malade se colorent; elle a soif. Ce second degré peut durer depuis quelques mois, jusqu'à une année et plus.

» *Troisième degré.* — Ce degré comprend les derniers mois de l'existence. Il est caractérisé par l'augmentation de la paralysie, de telle sorte que les malades sont comme des masses inertes; elles se décolorent, pâlissent, maigrissent. L'appétit se perd, il survient du dévoiement ou une constipation opiniâtre, et enfin la mort ne tarde pas à mettre un terme à ces maux. L'intelligence est tout à fait nulle; les paralytiques restent quelquefois une année ou plus sans proférer une seule parole, sans demander à satisfaire leurs besoins. » (Page 469.)

(*La suite prochainement.*)

le siége d'un érythème marqué, et la douleur est assez vive. Des applications, plusieurs fois renouvelées, de compresses imbibées d'eau froide, ne tardent pas à faire justice de ce double phénomène.

Dans l'espace de cinq à six mois, j'ai dû recourir six fois à ces applications nitriques, c'est-à-dire toutes les fois que de nouvelles congestions, effectuées vers les parties, sont venues troubler le repos de cette pauvre malade.

Finalement, voici les résultats avantageux que j'ai obtenus localement de cette médication énergique. — Toute crépitation articulaire a disparu. Les jambes peuvent se fléchir sur la cuisse presqu'aussi complétement qu'à l'état normal. La déambulation n'est ni facile, ni gracieuse, mais elle est devenue possible, résultat immense pour un sujet naguère littéralement perclus. Les articulations sont un peu moins difformes; elles sont, depuis la dernière cautérisation, remontant à deux mois, complétement indolores. — Quant au résultat définitif, l'avenir seul nous l'apprendra. On voit que, pour le présent, il est aussi satisfaisant qu'il soit possible de le désirer. Cette femme est actuellement soumise à l'usage de la liqueur de Pearson.

De ces deux faits on peut, je crois, inférer que la cautérisation nitrique ponctuée est douée d'une énergie, d'une efficacité égales à celles que personne ne conteste au fer rouge, employé suivant la même vue.

2° CAUTÉRISATIONS TRANSCURRENTE ET LINÉAIRE.

La cautérisation nitrique, qu'elle soit linéaire ou transcurrente, s'opère également à l'aide d'une mèche de laine ou de coton imbibée d'acide. J'ai toutefois dû adopter deux dénominations distinctes, afin de mieux rappeler l'effet que j'ai voulu reproduire. Ainsi, dans la cautérisation linéaire, l'action du caustique est plus profonde, plus limitée; dans la cautérisation transcurrente elle est, par opposition, plus superficielle, plus étendue.

Plusieurs praticiens, avant moi, ont tenté, pour effectuer la cautérisation transcurrente, de substituer les caustiques au cautère actuel dans le traitement de diverses névralgies. Ainsi, M. Marotte (1) a vanté les bons effets du nitrate d'argent fondu. L'impuissance de cet agent est manifeste dans les cas graves et invétérés. M. Legroux (2), d'un autre côté, a préconisé l'emploi de l'acide sulfurique concentré, appliqué au moyen d'un pinceau préparé avec de la ouate. Ce moyen est suffisamment énergique; mais il est passible de plusieurs inconvénients sérieux, signalés à juste raison par Valleix (3), à l'ouvrage duquel je renvoie le lecteur pour plus de détails. Je me contenterai de faire remarquer que l'épuisement inévitable du pinceau empêche le liquide d'être étendu uniformément; que le peu de coloration du caustique fait que l'opérateur est exposé à en employer une quantité trop faible ou trop forte, ainsi qu'à repasser sur des parties déjà cautérisées; les effets en sont donc difficilement uniformes. Une telle opération ne saurait être bien rapide, si on veut la faire avec tout le soin possible. Ma façon de procéder n'est passible d'aucune de ces objections. Elle permet d'opérer avec une prodigieuse rapidité, et aussi uniformément que possible. Comme je l'ai précédemment décrit dans ce même recueil (4), je dois me borner ici à y renvoyer le lecteur.

Ce mode de cautérisation est applicable à tous les cas, en général, où l'on a recours à la cautérisation transcurrente actuelle. L'opération, dans le premier cas, est effectuée avec une célérité incomparablement plus grande que dans le second. L'action du caustique est rendue beaucoup plus uniforme avec bien moins de précautions et de peines; une escharification très étendue, sinueuse, peut-être, par son bénéfice, prati-

(1) *Journal des connais. méd.-chir.*, novembre 1851.
(2) *Bulletin de thérap.*, septembre 1852.
(3) *Guide du médecin-praticien*, t. IV, p. 318.
(4) V. *Union Médicale*, numéros 81, 82, 112.

quée en un seul temps, et ne pas exiger, pour être complétement accomplie, plus d'une demi-seconde, si l'on ne désire intéresser que les couches les plus superficielles de l'enveloppe dermoïde. Sans parler des pénibles impressions morales que ce mode opératoire évite aux malades, voilà certes des avantages [qui militent bien puissamment en sa faveur, et qu'est loin de réaliser au même degré la cautérisation actuelle. Pourquoi donc ne l'a-t-on pas désormais substitué à cette dernière dans la pratique, s'il est démontré que ses effets curatifs sont également puissants, héroïques? Malades et praticiens auraient incontestablement à gagner beaucoup à une telle substitution.

Dans toutes les circonstances où j'ai fait usage de ce mode de cautérisation, mes malades en ont retiré les avantages les plus marqués. J'y ai eu recours un certain nombre de fois chez des sujets affectés de tumeurs blanches incurables. Je suis toujours parvenu, à l'aide de ce puissant modificateur, à calmer, pour un temps variable, les affreuses douleurs auxquelles ces malheureux étaient en proie, et à enrayer, momentanément au moins, la marche fatale du mal.

Les lecteurs de cette gazette n'ont sans doute pas oublié les bons effets de la cautérisation transcurrente nitrique dans la cystalgie (1).

Je n'ai eu occasion de traiter, par cette méthode, aucun cas de névralgie sciatique. J'ai bien donné des soins, depuis que j'en fais un usage journalier, à quatre ou cinq sujets atteints de cette affection. Mais comme j'ai été toujours assez heureux pour en triompher rapidement, par de simples moyens médicaux (traitement de MM. Graves et Trousseau, par des lavements avec huile ess. de térébenthine), il ne m'est point venu à l'idée, comme bien l'on pense, d'imposer à mes malades des souffrances inutiles.

Je suis convaincu, toutefois, que ce mode de cautérisation réussirait, dans de telles conditions, au même titre que la cautérisation actuelle. Dans les cas rebelles, où il serait indiqué de produire un effet puissant, il faudrait laisser le cordon caustique, une, deux secondes, ou même davantage, en rapport avec les téguments. Ainsi employé, l'acide nitrique ne saurait manquer d'opérer aussi sûrement, aussi efficacement que le fer rouge.

Pour ce qui a trait à la cautérisation linéaire, je me bornerai à relater succinctement l'observation suivante, relative à l'ablation d'une énorme loupe située à la région occipitale. Chacun à notre époque, on le sait, a bientôt *son procédé* pour opérer ces sortes de tumeur. Qu'il me soit donc permis de signaler aussi le mien, *si procédé il y a!* Ce sera d'ailleurs le meilleur moyen de faire connaître la cautérisation linéaire nitrique, telle que j'ai l'habitude de la pratiquer.

La loupe dont il s'agit affectait le volume d'un très gros œuf de dinde. Le sujet qui en était porteur, âgé de 45 ans environ, s'en prétendait affligé depuis un très grand nombre d'années. Comme elle était pour lui la source de désagréments sans nombre, il avait déjà sollicité, sans succès, plusieurs médecins de l'en débarrasser. Plein de confiance dans l'innocuité des opérations pratiquées avec un caustique dont le maniement m'est depuis longtemps familier, j'entrepris cette cure avec confiance. Le 24 novembre 1855, donc, je me mis à l'œuvre, en procédant de la façon suivante :

Il fallait faire subir à la partie une perte de substance. Je pris une mèche de coton d'une douzaine de centimètres de longueur, que j'imbibai d'acide. Je l'appliquai sur la tumeur, de manière à circonscrire une sorte d'ovale, comprenant la portion du tégument cutané qui devait être retranchée. La durée de cette application fut de vingt minutes.

Le lendemain, mon homme s'étant, fortuitement, heurté assez violemment la tête, la tumeur éclata soudain, et il en j'aillit un flot de liquide qui fut même projeté très loin. Le jour suivant, j'incisai l'eschare dans toute sa longueur, et parvins aisément sur le kyste. N'ayant [pas tardé à constater sa nature fibro-cartilagineuse, je l'incisai

(1) Voir les numéros.

également suivant la même direction, de sorte que toute la partie centrale et culminante de la tumeur se trouva ainsi enlevée.

Ce kyste était multiloculaire. Les loges intactes contenaient un liquide brunâtre, présentant d'ailleurs les mêmes caractères que celui qui avait également rempli les autres compartiments actuellement évacués de la tumeur. Cette dernière renfermait en outre, dans toutes ses parties, en certaine abondance, un magma de même couleur, assez analogue à une semoule très épaisse.

J'essayai d'énucléer le kyste; mais il était lié aux téguments par des connexions vasculaires assez nombreuses. Je crus donc prudent de renoncer à toute tentative imprudente et intempestive. Je me contentai de bourrer l'intérieur de la coque vide avec de la charpie imbibée d'eau aluneuse au 1/20ᵉ. Ces applications furent réitérées trois fois par jour. Des tractions sagement ménagées furent effectuées matin et soir sur les bords libres du kyste, qui, le 2 décembre, enfin, céda entièrement sous un léger effort. La plaie fut également pansée, jusqu'à cicatrisation parfaite, avec la même eau aluneuse.

L'opération a si bien réussi, qu'il faut y regarder de près, aujourd'hui, pour reconnaître la place jadis occupée par cette hideuse tumeur folliculeuse.

*(La suite au prochain numéro.)*

## BIBLIOTHÈQUE.

**LES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE.** Guide du médecin praticien et du malade, par M. le docteur Félix ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). Paris, Librairie nouvelle, 1859. Un volume grand in-18 jésus de 364 pages.

**DES PRINCIPALES EAUX MINÉRALES DE L'EUROPE,** par M. le docteur Armand ROTUREAU. — FRANCE. — Ouvrage suivi de la législation sur les eaux minérales. Paris, V. Masson. Un beau volume grand in-8° de 940 pages.

Ne me faites pas, ô lecteurs bienveillants, l'objection qu'il est trop tard pour vous parler d'eaux minérales. Dites, si vous voulez, qu'il est un peu tôt, c'est tout ce que je puis vous concéder et le seul reproche que vous puissiez, en bonne logique, m'adresser. Quand donne-t-on le quinquina pour couper la fièvre? Le plus loin possible de l'accès qu'il s'agit de prévenir, selon Torti, c'est à-dire le plus près possible de celui qui vient de finir. Eh bien! chaque année les médecins, ceux de Paris surtout, ont à supporter un véritable accès d'inquiétude et d'impatience causé par les innombrables questions dont les accablent des clients amateurs de distractions et curieux de changer de place.

Voyons, docteur, quelles eaux me conseillez-vous? — On m'a beaucoup vanté celles-ci, qu'en pensez-vous? — Madame une telle va passer une saison à ***, ne ferai-je pas bien aussi d'y aller? etc., etc., une série d'*et cœtera*, à partir du 15 mai jusqu'au 10 juillet. Le moyen de connaître exactement le nom, le lieu de naissance, la forme, la couleur et les vertus de toutes les Nymphes des eaux; le moyen de vous rappeler plus tard ce que bien souvent vous a suggéré le hasard de l'improvisation, forcé que vous étiez de répondre sur l'heure à de pauvres hypochondriaques qui vous en demandaient plus long que vous n'en saviez, — les hypochondriaques, par-dessus tous les autres, ont la manie d'en demander plus long qu'on n'en sait. — Si vous attendez le mois de mai pour faire vos provisions de renseignements, je vous le prédis, vous serez débordé; jamais vous ne trouverez le temps d'être prêt à la riposte; en vous y prenant, au contraire, dès aujourd'hui, l'étude — car c'est une étude à faire — vous sera commode et douce; vous pourrez, sans fatigue et sans casse-tête, vous rendre maître de la nomenclature des thermes en usage, et défier toutes les indiscrétions à venir. Notez, en effet, je vous en conjure, que je n'ai pas l'intention de vous vanter une station hydriatique en particulier. Il serait, pour cela, beaucoup trop tard, et l'objection serait juste; mais je vous propose deux guides qui vous rendront légère la crise minérale prochaine. Est-il trop tôt? Mieux vaut être un peu en avance; d'autant plus que l'un des volumes dont j'ai à vous entretenir est énorme, et ne peut être lu qu'assis; or, où peut-on être mieux assis, pour lire, qu'au coin de son feu? L'autre, celui de M. Félix Roubaud, est d'un format beaucoup plus commode, très portatif, et vous pouvez, à la rigueur, l'avoir dans la poche de votre paletot et le consulter en faisant vos

courses. Commencez donc, si vous voulez, par celui-ci, avant les froids rigides, ou réservez-le pour le printemps prochain.

M. Rotureau et M. Roubaud ont abandonné tous deux les classifications antérieurement adoptées pour les eaux minérales, et en ont adopté, chacun, une différente... Mais point de parallèle : je ne pourrais le continuer longtemps sans de grands efforts et sans courir le risque de mécontenter l'un ou l'autre de mes savants confrères, peut-être tous les deux. Je vais me borner à donner très sommairement un aperçu de la façon dont les auteurs ont traité leur sujet.

M. Félix Roubaud, dont le volume est édité par la Librairie-Nouvelle, s'est placé, comme le titre du volume l'indique, au point de vue du médecin praticien et du malade. Son livre, débarrassé de tous les détails qui n'eussent intéressé que les médecins, est divisé en quatre parties :

La première renferme des considérations générales sur : l'origine et la définition ; — la géognosie et la géographie des eaux minérales ; — leurs propriétés chimiques, physiques, médicales, et les circonstances qui influent sur ces propriétés diverses ; — les modes d'administration des eaux minérales ; — les établissements et le transport des eaux ; — les eaux minérales artificielles ; — les produits extraits des eaux minérales ; la législation des eaux minérales naturelles et artificielles ; — la vie aux eaux.

La deuxième partie rappelle les classifications géologiques, géographiques, chimiques, physiques ou médicales qui ont été proposées pour les eaux minérales ; et les motifs qui ont engagé l'auteur à donner la préférence à la division des eaux minérales en cinq classes : sulfurées, chlorurées, sulfatées, carbonatées et ferrugineuses ; enfin, l'étude de chacune de ces classes sous le rapport de la thérapeutique générale.

La troisième partie présente la liste, par ordre alphabétique, des sources minérales et des établissements thermaux de la France.

La quatrième et dernière partie contient la liste des principales maladies que l'on traite aux eaux minérales.

Pourquoi l'ordre alphabétique, après l'adoption d'une classification chimique ? L'auteur en donne, dans sa préface, le motif suivant :

« Nous n'avons, dit-il, caressé qu'une seule et unique préoccupation : être pratiquement utile.

» Dans ce but et en même temps pour rendre toute recherche prompte et facile, nous avons adopté l'ordre alphabétique pour les deux parties de cet ouvrage où cet ordre était possible ; et, par des indications rapides faisant tableau, nous avons prévenu la sécheresse des dictionnaires, tout en en conservant les avantages.

» Cette méthode, non encore adoptée dans le sujet qui nous occupe, nous a été inspirée par l'embarras dans lequel nous nous sommes trouvé au début de nos études sur les eaux minérales, et nous l'avons suivie ici dans la conviction qu'elle rendra les services dont nous eussions nous-même profité, si elle eût été mise en pratique avant nous. »

Maintenant, voici un spécimen de la façon dont est traitée chacune des eaux dont le nom se trouve dans ce livre. Je choisis la station dont M. Roubaud est le médecin-inspecteur : elle ne tient pas plus de place qu'une autre. Cela fait l'éloge du bon goût et de la loyauté de l'auteur.

POUGUES (chemin de fer de Paris à Nevers, de Nevers à Pougues).

| | |
|---|---|
| Classement chimique. . . . | Bi-carbonatées calciques. |
| — physique. . . . | Froides. |
| — géographique. . | Nièvre. |

Suit l'analyse chimique détaillée qu'ont faite de ces eaux MM. Boullay et Henry.

M. Roubaud emprunte ensuite à l'*Annuaire des eaux de la France,* publié par le gouvernement, une courte notice qui indique la position géographique exacte de Pougues ; — qui énumère les têtes couronnées et les personnes de sang royal ayant fait usage de ces eaux et s'en étant bien trouvées ; — qui fait connaître le nombre des sources, leur température, les phénomènes que présente l'eau à la sortie de la terre ; — les analyses successives qui en ont été faites ; — l'usage où sont les gens du pays de s'en servir comme d'eau potable, alors même qu'ils ne sont pas malades (les moissonneurs et autres ouvriers qui travaillent à l'ardeur du soleil en boivent à toute heure du jour ; ils ont l'expérience qu'elle ne leur fait aucun mal, même lorsqu'ils sont en sueur). Enfin, la notice mentionne la facilité de transporter l'eau de Pougues, sans qu'elle subisse aucune altération.

« Nous ajouterons, dit l'auteur, à ces renseignements très exacts, que l'administration de l'établissement de Pougues a établi un service hydrothérapique assez complet qui seconde puis-

samment l'action de l'eau prise en boisson, et des appareils de gymnastique pour les enfants scrofuleux et les jeunes personnes atteintes de chlorose. Les administrations hospitalières de Paris et de Nevers dirigent, chaque année, sur cette station minérale, des enfants des deux sexes affectés de scrofules. »

A cette occasion, et pour rendre compte de l'action antiscrofuleuse des eaux de Pougues, l'auteur reproduit une note présentée, en 1858, à l'Académie de médecine, par M. Mialhe, et de laquelle il résulte que ces eaux contiennent des quantités très appréciables d'iode.

Le chapitre consacré à Pougues se termine par un petit paragraphe ainsi conçu : « *Thérapeutique.* — Les affections contre lesquelles les eaux de Pougues sout le plus utilement employées sont : les dyspepsies, les engorgements du foie, de la rate et du pancréas, la gravelle, le catarrhe de la vessie, les affections chroniques de l'utérus, la chlorose, l'anémie et les scrofules. »

En tout, moins de quatre pages, in-18 Jésus.

La même station de Pougues occupe, dans l'ouvrage de M. le docteur Armand Rotureau, près de sept pages grand in-8°, et, bien que l'auteur ne s'adresse qu'aux médecins, ces pages renferment des renseignements dont les malades pourraient faire leur profit. Ainsi, le nombre et l'aménagement des cabinets de bains, la manière de chauffer le linge, la disposition des promenoirs et la distance qui les sépare de la buvette, la manière de prendre les eaux, soit en boisson, soit en bain, etc., tout y est indiqué. De plus, M. Rotureau, après avoir décrit l'action physiologique et l'action physiologico-pathologique des eaux de Pougues, discute leurs nombreuses indications thérapeutiques, et les compare rapidement, il est vrai, mais suffisamment, aux autres sources célèbres conseillées contre les mêmes affections. Enfin, l'auteur rappelle, en quelques mots, les maladies dans lesquelles les eaux de Pougues sont contre-indiquées : « L'emploi intérieur ou extérieur de l'eau de Pougues, dit-il, est formellement contre-indiqué dans la phthisie tuberculeuse à toutes ses périodes, el surtout lorsque les crachements de sang sont à redouter.

— Dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux, lorsqu'il faut éviter avec le plus grand soin de suractiver la circulation et de modifier la plasticité du sang. »

Ces renseignements, plus complets, ne peuvent être attribués à la position désintéressée de M. Rotureau, qui n'est pas médecin-inspecteur de Pougues, car il a consacré jusqu'à quarante-quatre, et même soixante-trois pages, à d'autres établissements qui ne le méritaient peut-être pas plus que Pougues, et dont il n'est pas davantage inspecteur. Cela tient, il faut le croire, à ce qu'il disposait d'un format plus grand, et, probablement aussi, à ce que le but qu'il se propose n'est point le même que celui que M. F. Roubaud voulait atteindre.

Me voici, malgré moi, ramené au parallèle que je fuyais.

M. Félix Roubaud, discutant la valeur des classifications adoptées pour les eaux minérales, dit : « Nous ne nous arrêterons pas à la classification géographique des eaux minérales qui prend pour base les quatre points cardinaux. Une telle simplicité, si elle peut séduire les esprits paresseux, n'est pas compatible avec l'utilité que l'on doit retirer de ces études. — Nous l'abandonnerons donc. »

Or, il se trouve que la classification géographique par points cardinaux est précisément celle à laquelle s'arrête M. le docteur Armand Rotureau qu'on ne pourrait, sans injustice, taxer d'esprit paresseux.

M. Rotureau donne de son choix les raisons que voici :

« Pour la France, dit-il, comme pour l'Allemagne et la Hongrie, je suivrai, en obéissant aux mêmes considérations, l'ordre si simple que fournit la position géographique. Une division n'est, après tout, qu'une ressource, qu'un moyen pour rendre plus faciles l'étude et l'exposition d'un sujet. Or, l'ordre topographique est, si l'on veut tenir compte de la nature de mon travail, le mieux en harmonie avec le but que je me suis proposé. Cependant, des conditions tout à fait particulières m'auraient autorisé à écouter, relativement aux eaux minérales de la France, mes sympathies pour la division tirée de la composition chimique des eaux. On pourra remarquer, en effet, qu'en France, cette division m'aurait, pour ainsi dire, permis de ne pas m'éloigner de l'ordre topographique. J'ai fait cette observation, qui peut-être n'a pas été suffisamment signalée, que les eaux minérales présentent chez nous, dans chacune des régions du Nord, de l'Est, du Centre, du Midi, de l'Ouest, des rapports intimes assez profonds, soit que l'on considère leurs éléments minéralisateurs où leurs éléments gazeux, ou même souvent leur thermalité. Ainsi, il est digne d'attention que les sources minérales de la région du Nord sont *sulfureuses, calciques* et *athermales;* que celles du groupe de l'Est sont, en général, *ametallites* et *hyperthermales ;* celles du Centre, *bi-carbonatées sodiques,* fortement *carboniques,* et *thermales* le plus souvent; qu'enfin, celles des Pyrénées sont *sulfurées, sodiques, thermales,*

si l'on en excepte Bagnères-de-Bignorre, et contiennent toutes, comme je le dirai ailleurs avec plus de détails, deux substances qui, jusqu'à aujourd'hui, ont été rencontrées principalement dans ces eaux, la *barégine* et la *sulfuraire.* »

La chose est assez singulière : MM. Roubaud et Rotureau ont tous deux des sympathies avouées pour la classification chimique, et ni l'un ni l'autre ne s'y conforme.

Je n'ajoute plus qu'un mot, c'est que M. Rotureau, depuis huit ans, a visité la plupart des établissements dont il parle et que cette vérification faite *de visu,* donne une assez grande autorité aux appréciations, ou louangeuses ou critiques qui sortent de sa plume.

Les généralités sur les eaux minérales qui ouvrent le volume de M. Rotureau sont pleines d'indications et de remarques judicieuses dont les médecins, mais surtout les administrations des eaux, pourront tirer, s'ils le veulent, un grand parti, et dont les uns et les autres doivent sincèrement le remercier.

D[r] Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 26 Octobre 1859.**

ABCÈS IDIOPATHIQUE DANS LE CANAL MÉDULLAIRE DE L'HUMÉRUS.

La communication la plus importante de la séance a été celle de M. BROCA, relativement à un abcès idiopathique du canal médullaire de l'humérus, qu'il a traité avec succès par la trépanation. On sait que la suppuration peut s'établir dans les os à la suite de l'ostéite et de l'ostéomyélite. Le plus ordinairement elle s'y présente sous forme d'infiltration du pus, que l'on trouve disséminé par gouttelettes ou petits foyers qui se mêlent et se confondent avec le tissu médullaire même. Cette ostéo-myélite peut être traumatique; c'est ce que l'on observe après une amputation, une fissure des os, comme cela a eu lieu dans plusieurs faits rapportés par Duverney, et que MM. HOUEL et RICHET ont rappelés. La suppuration apparaît encore dans les cellules du tissu spongieux, quand l'ostéite a été violente et de longue durée. M. Richet, qui s'est beaucoup occupé de tumeurs blanches, a rencontré plusieurs fois un certain nombre d'abcès dans le tissu spongieux de l'extrémité inférieure des fémurs qu'il avait fendus; il en a rassemblé dix à douze pièces d'anatomie pathologique où l'on constate cette lésion; il a trouvé jusqu'à six abcès dans l'extrémité du même os; tous ces faits, du reste, sont consignés dans son mémoire sur les tumeurs blanches, travail qui a été couronné par l'Académie de médecine et publié parmi ses *Mémoires.*

Dans d'autres cas, le pus se rassemble en foyer : il constitue une collection emprisonnée dans le canal médullaire; Brodie, en Angleterre, a le premier appelé l'attention sur ces faits. Le premier abcès circonscrit du canal médullaire que le chirurgien anglais observa ne fut reconnu qu'au moment de l'autopsie; mais plus tard, ayant reconnu chez un autre malade les mêmes symptômes que ceux éprouvés par le premier, il diagnostiqua un abcès circonscrit du canal médullaire, appliqua sur l'os une couronne de trépan, ce qui permit au pus de sortir et le malade guérit.

Cette trépanation des os pour ouvrir un abcès osseux fut depuis pratiquée 6 fois par Brodie, et 2 fois par Liston; dans 7 cas l'issue de la suppuration qui suivit immédiatement l'emploi du trépan justifia le diagnostic porté, mais une fois il y eut erreur, on ne trouva pas de pus; c'était chez une malade qui éprouvait de très vives douleurs à l'humérus; elles disparurent immédiatement dès que l'os eut été perforé.

Il y a quelques années, M. Broca ayant été frappé du volume que présentait le tibia d'un sujet apporté à l'École pratique, scia cet os suivant sa longueur et y découvrit la présence d'un abcès circonscrit, entouré par une membrane pyogénique. Cette collection purulente existait à l'extrémité supérieure du canal médullaire de l'os. C'est en effet près de l'une des extrémités de l'os qu'on trouve constamment ces abcès circonscrits; le tibia est l'os qui présente le plus souvent cette affection; parmi 19 faits sur lesquels repose un mémoire que M. Broca vient de terminer sur ce sujet, il y en a 14 qui ont été observés sur le tibia et à l'extrémité du canal médullaire de cet os. Dans le dernier voyage qu'il fit à Ste-Foy, M. le Secrétaire général eut occasion de voir un malade chez lequel il reconnut l'existence d'un abcès à la partie inférieure de l'humérus et qu'il opéra avec succès deux jours avant son départ; c'est ce fait qu'il a exposé à ses collègues.

Un homme de 30 ans, d'une belle constitution, et ayant toujours joui d'une excellente santé, éprouva, il y a dix ou douze ans, à la suite d'un refroidissement, une douleur très vive au bras; bientôt survint de la fièvre, on crut d'abord à un rhumatisme; mais il finit par se développer de l'inflammation, suivie de suppuration, on reconnut qu'il y avait une nécrose de la partie supérieure de l'humérus, et au bout d'un certain temps l'on fit l'extraction du séquestre. Plus tard, il y eut à la partie inférieure du bras une autre inflammation qui envahit l'articulation du coude qui s'ankylosa complétement; il sortit même un petit séquestre par une fistule. Il y a sept ans que cela eut lieu, et toute suppuration était complétement tarie; mais depuis l'élimination du séquestre, il éprouva à la partie inférieure de l'humérus des douleurs qui caractérisent les abcès des os. Dans le commencement, les douleurs duraient sept ou huit jours, il y avait sécrétion d'un peu de pus, et tout se calmait ensuite; deux ou trois crises semblables avaient lieu ainsi chaque année; plus tard elles devinrent plus fréquentes, et depuis quelque temps les douleurs ne cessaient jamais complétement, elles diminuaient seulement un peu d'intensité par instant.

Lorsque le malade vint trouver M. Broca, il souffrait tellement qu'il avait été quarante nuits sans dormir et il réclamait l'amputation du bras pour mettre définitivement trêve à ses souffrances. Après un examen approfondi du membre et après avoir analysé les symptômes éprouvés par le malade, M. Broca diagnostiqua un abcès du canal médullaire de l'humérus. Cet os présentait un gonflement considérable; à 8 centimètres au-dessus du coude, le volume du bras, y compris les parties molles, était tel que son diamètre égalait au moins la largeur de la paume de la main. Bien qu'affaibli par les souffrances qu'il supportait depuis si longtemps, le malade offrait un état général satisfaisant et permettant de tenter une opération qui avait chance de réussir et de le débarrasser des douleurs qu'il éprouvait. M. Broca lui fit savoir alors qu'avant d'en venir à lui faire une amputation du bras il y avait encore une autre opération à essayer pour le guérir, tout en conservant son membre, et que, d'ailleurs, si l'on ne réussissait pas par ce moyen, on serait toujours assez à temps pour amputer le bras comme ressource ultime. Cette proposition fut immédiatement acceptée; mais, n'ayant pas les instruments nécessaires à sa disposition, et n'ayant pas le temps de se les procurer, M. Broca fut forcé d'opérer avec une vrille de charpentier, large de 8 millimètres, un ciseau et un maillet de menuisier. Dans les cas d'abcès circonscrit du canal médullaire, le tissu compacte est extrêmement dur, comme éburné, et offre une épaisseur considérable; aussi, dans la crainte de casser sa vrille en trépanant l'os, M. Broca résolut de lui frayer en quelque sorte le chemin avec une autre vrille que les charpentiers appellent avant-clou.

Le 27 septembre, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : Le malade étant préalablement endormi à l'aide du chloroforme, on fit une incision de 8 à 10 centimètres de long sur la partie externe de l'humérus, et l'on arriva de suite jusqu'à l'os qui fut trouvé éburné. A l'aide d'un peu de perchlorure de fer, on se rendit de suite maître d'une hémorrhagie en nappe qui avait lieu par les bords de la plaie, et l'on fit une première perforation à la partie inférieure de l'incision, à l'endroit où l'on supposait que se terminait le canal médullaire de l'os. Le point où l'instrument devait être appliqué ne put être déterminé exactement, parce que le coude étant complétement ankylosé, la ligne articulaire n'existait plus et ne pouvait pas servir de point de repère. Cette première perforation ne donna issue qu'à du sang, cependant l'on était arrivé à une profondeur suffisante pour avoir pénétré dans le canal médullaire, et il était évident que si l'on continuait l'on atteindrait le tissu compacte du côté opposé. On résolut alors de se porter un peu plus haut, et l'on fit une seconde perforation à 2 centim. au-dessus de la première. Il ne sortit d'abord que du sang; mais une sonde cannelée ayant été introduite, elle pénétra dans la partie inférieure du foyer, et le pus commença de suite à s'écouler par cette seconde perforation. Comme il était évident que l'abcès n'était pas ouvert suffisamment, et qu'il ne se viderait peut-être que difficilement, M. Broca fit une troisième perforation un peu au-dessus, et en faisant sauter avec un ciseau et un maillet l'espèce de petit pont qui séparait les deux ouvertures, il les réunit ensemble; la suppuration s'écoula alors aisément; à l'aide de quelques coups de ciseaux, l'ouverture du foyer fut un peu agrandie, il fut possible alors d'explorer avec le doigt toute la cavité pour s'assurer si elle ne contenait pas quelque séquestre, elle fut trouvée complétement vide, et M. Broca procéda de suite au pansement en plaçant une mèche dans le fond de la plaie. Il ne put visiter que pendant les deux jours suivants son malade, qui éprouvait encore de la douleur, mais celle-ci avait changé de caractère. Il y a actuellement un mois que l'opération a été pratiquée, la suppuration a notablement diminué, et des bourgeons charnus commencent à combler la perte de substance. La guérison demandera au moins cinq à six mois pour être complète.

Ces abcès circonscrits du canal médullaire sont bien différents des abcès multiples que l'on

trouve dans le tissu spongieux de l'extrémité des os longs, au voisinage des articulations malades; ils s'observent chez les individus de la plus belle santé, où ils succèdent à une inflammation de la moelle; les autres, au contraire, se rencontrent, ainsi que les tumeurs blanches, chez des sujets d'un tempérament lymphatique, et qui souvent sont scrofuleux. M. Richet a fait observer, avec raison, que la trépanation de l'extrémité de l'os ne convient pas dans ces cas ; elle ne guérirait certainement pas l'ostéite cause de ces abcès. Mais s'il s'agit d'un abcès circonscrit du canal médullaire, l'hyperostose auquel il donne lieu augmente chaque année, présentant tous les caractères de l'ostéite condensante, jusqu'à ce que l'application d'une couronne de trépan vienne donner issue à la suppuration. Alors l'épine, cause de l'irritation, n'existant plus, les couches osseuses commencent à se résorber. Du reste, ces abcès circonscrits du canal médullaire donnent lieu à de très vives douleurs, comme les abcès du tissu spongieux des extrémités articulaires des os longs. Dans ce dernier cas, ainsi que M. Richet l'a parfaitement établi dans son mémoire, la douleur doit être attribuée à l'ostéite et non, comme le prétendait Brodie, à l'ulcération que le cartilage diarthrodial présente dans le point correspondant.

Les abcès circonscrits du canal médullaire guérissent ordinairement bien dès que l'os a été trépané, M. Broca a recueilli l'observation d'un malade qui est guéri depuis dix ans, cependant il n'en est pas toujours ainsi, il existe des exemples de récidive. Il y a six à sept ans, M. Michon a observé sur un de ses malades, un abcès du tibia semblable aux abcès des os décrits par A. Bérard, dans le *Compendium de chirurgie*, d'après un travail de M. Morven Smith. C'était un petit abcès situé à la partie supérieure du canal médullaire du tibia où il s'était enkysté. Une incision cruciale fut faite à la partie interne du tibia et une couronne de trépan appliquée sur l'os donna issue à la suppuration, qui était circonscrite de tous côtés par une membrane pyogénique ; il n'y avait pas trace de nécrose ; le malade guérit parfaitement. Cinq à six ans après, il éprouva, comme la première fois, des douleurs extrêmement vives à la partie inférieure du tibia et vint prier M. Michon de le guérir de nouveau. La même opération dut être pratiquée, mais cette fois on ne trouva pas de pus, il ne sortit que du sang. Néanmoins, la trépanation suffit pour faire disparaître les douleurs de la partie inférieure de la jambe, mais, huit mois après la guérison, le malade revint encore trouver M. Michon, parce qu'il éprouvait des douleurs semblables dans le genou. Le gonflement considérable de l'os, joint à une douleur très vive à la partie supérieure du tibia, douleur qui résiste à toute espèce de traitement, comme M. Gosselin a eu occasion d'en voir un cas dans son service à l'hôpital Cochin ; tels sont les symptômes qui mettront le chirurgien sur la voie du diagnostic d'un abcès enkysté du canal médullaire et l'engageront à trépaner l'os pour donner issue à la suppuration. Il devra recourir à cette opération d'autant plus volontiers qu'il existe dans la science des observations où la guérison du malade a été obtenue, bien que l'on n'ait pas trouvé de pus dans le canal médullaire.

### CONSTRICTION DES MACHOIRES.

M. Guersant montre à ses collègues un enfant qui ne peut abaisser la mâchoire inférieure depuis qu'il a été atteint d'une stomatite mercurielle survenue sous l'influence de l'emploi du calomel. Il y a quelque temps, cet enfant fit une chute sur la tête qui détermina une méningite traumatique. Cette affection fut traitée par le calomel ; il survint alors de la salivation, puis dans la bouche des ulcérations dont les cicatrices ont donné lieu à des brides qui, unissant à droite la joue à la gencive, empêchent l'abaissement de la mâchoire inférieure. M. Guersant a eu plusieurs fois l'occasion de faire la section de brides cicatricielles suites de brûlures pour combattre certaines rétractions, et constamment la difformité s'est reproduite dès que la nouvelle plaie s'est cicatrisée.

Pour éviter qu'il en soit ainsi dans ce cas, M. Boinet serait d'avis d'interposer un corps étranger entre la joue et la gencive après la section des adhérences.

Suivant MM. Richet et Michon, ce ne seraient pas ces adhérences qui mettraient obstacle à l'abaissement de la mâchoire, car on ne sent aucune tension de la muqueuse entre la gencive et la joue du côté droit, et M. Richet a même pu y glisser un stylet ; il y aurait dans ce cas une contraction inflammatoire du masséter et des muscles ptérygoïdiens qui s'opposent au mouvement du condyle. L'inflammation de la face interne de la joue se serait propagée aux muscles, et il y aurait ici ce que Gerdy a appelé une rétraction des tissus blancs.

### HERMAPHRODISME.

M. Huguier a montré un dessin représentant les organes génitaux d'un hermaphrodite

mort-né. Si l'on envisage d'abord les organes génitaux externes, ils semblent être plutôt ceux d'un garçon que ceux d'une fille ; on trouve, en effet, un long clitoris ressemblant tout à fait à la verge d'un garçon nouveau-né; deux scrotums séparés par une dépression; au-dessous du clitoris une ouverture par laquelle sort l'urine comme dans l'hypospadias; enfin, un périnée qui s'étend depuis cette ouverture jnsqu'à l'anus. Si maintenant on passe à l'examen des organes génitaux internes, on trouve tous ceux qui caractérisent le sexe féminin, car il existe un utérus bifide avec une trompe, un ligament rond et un ovaire à droite ; à gauche, le ligament rond manque, mais on trouve la trompe ainsi que l'ovaire. M. Huguier fait observer que cette pièce peut être invoquée contre l'opinion de M. Richard qui prétend que tous les hermaphrodites sont mâles, même ceux dont les organes génitaux externes semblent appartenir au sexe féminin. Il est à regretter qu'il y ait ici une lacune que M. Houel a fait observer, et qui ne permettra pas d'avoir égard au fait que vient d'exposer le savant chirurgien de l'hôpital Beaujon, lorsqu'on voudra traiter la question du véritable sexe des hermaphrodites; l'examen microscopique des corps qui ont été regardés comme étant des ovaires n'a point été fait. Cette étude est fort importante, car dans la pièce de M. Follin il y avait aussi une matrice et un corps ressemblant à un ovaire que le microscope a démontré être un testicule.

CURARE ; — TÉTANOS.

Terminons le compte-rendu de cette séance en disant que M. Giraldès a communiqué le résultat de plusieurs expériences faites avec le curare, par un chirurgien anglais, d'où il a conclu que cet agent toxique paralyse le cœur, et que les animaux empoisonnés n'ont pu être rappelés à la vie par la respiration artificielle ; du reste, les analyses qui ont été faites ont aussi démontré qu'il n'y avait pas de strychnine dans le curare.

M. Deguise fils, qui de son côté s'est livré à quelques expériences avec le curare depuis la dernière séance, a aussi constaté l'impuissance de la respiration artificielle à ramener la vie chez les lapins empoisonnés; mais il a constaté chez ces animaux la persistance des mouvements du cœur.

Il résulte, en définitive, de toute cette discussion sur l'emploi du curare, que plusieurs expériences ne sont pas d'accord et qu'il serait à désirer que le curare fût mieux étudié avant de prendre rang parmi les médicaments, si toutefois il doit entrer un jour dans la thérapeutique. De plus, comme M. Verneuil en a exprimé le vœu, il serait bon d'appeler de nouveau l'attention des pathologistes sur le tétanos, afin de déterminer si le tétanos aigu, le tétanos chronique, le tétanos intermittent et le tétanos spontané ne sont que des variétés d'une seule et même maladie ou bien autant de maladies distinctes; il faudrait aussi tâcher, si cela était possible, de reconnaître au début, à l'aide de certains signes, la forme de tétanos que l'on a sous les yeux. Quant au curare, M. Verneuil pense qu'il ne devrait être employé que dans les tétanos graves.

Dr Parmentier.

## COURRIER.

Par décrets du 22 et du 26 octobre, ont été promus, dans le service de santé de la marine:

Au grade de premier pharmacien en chef, M. Sabouraud, second pharmacien en chef;
Au grade de second pharmacien en chef, M. Jouvin, pharmacien professeur ;
Au grade de chirurgien principal, M. Chabassu, chirurgien de 1er classe.

— Par un décret de l'Empereur du 26 octobre 1859, M. Thibaut, chirurgien de 1re classe de la marine, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 130. JEUDI 3 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, *le* 2 *Novembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si l'Académie veut combler tous les vides que M. le Président a signalés dans la plupart des sections, elle emploiera à voter les séances qui nous séparent de la fin de l'année.

Une place de membre titulaire est vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Cagniard de Latour; deux places d'associés étrangers sont également vacantes par suite des décès de MM. A. de Humboldt et Bonpland.

Parmi les correspondants, il faudra procéder à la nomination d'un membre dans la

## FEUILLETON.

### L'homme fossile.

Les journaux anglais nous apportent le compte-rendu de l'assemblée de tous les savants de l'Angleterre à Aberdeen, en Écosse, où se tient, cette année, le vingt-neuvième *meeting* de l'Association britannique pour l'avancement des sciences.—L'homme fossile, dont il est tant parlé depuis ces derniers temps, a occupé la docte assemblée. Sir Ch. Lyell, président de la section de géologie, en a fait le sujet de son discours, que nous reproduisons ici en substance, et qui restera comme le point de départ d'une ère nouvelle dans l'histoire de l'homme. Les journaux d'Aberdeen nous apprennent que l'illustre géologue a même dû retarder sa lecture, le prince Albert, nouvellement élu président de l'Association, l'ayant prié d'attendre sa présence.

Voici comment s'est exprimé sir Ch. Lyell :

« Aucun sujet n'a plus vivement excité, dans ces derniers temps, la curiosité et l'attention générales des géologues et du public, que la question de l'antiquité de la race humaine. Avons-nous, — oui ou non, — des preuves suffisantes pour admettre que des débris humains aient été, dès l'origine, mêlés à ceux de certains mammifères éteints, dans les cavernes à ossements ou dans ces dépôts de terrains superficiels communément appelés *Drift* ou Diluvium.

» Depuis un quart de siècle, la rencontre fortuite en différents points de l'Europe d'hommes ou d'ouvrages de ses mains associés dans les brèches et les stalactites des

section de géométrie, dans celle de mécanique et dans celle d'astronomie; de deux membres dans la section de géographie et navigation; d'un membre dans la section d'histoire naturelle, aussi bien que dans celle de médecine et chirurgie. La lice est ouverte aux candidats. Laissez aller.

C'est là l'événement le plus important de la séance de lundi.

Bien que cette séance se soit prolongée assez tard, nous avons peu de chose à en dire à nos lecteurs. La plus grande partie de sa durée ayant été, non pas perdue — nous ne voudrions pas proférer une telle irrévérence — mais absorbée par une discussion, plus industrielle au fond que scientifique, entre MM. Leverrier et Faye. Il s'agissait de la dimension des lunettes à employer pour faire des observations astronomiques sérieuses, et ni l'un ni l'autre des deux champions n'a voulu lâcher le fin mot de l'affaire. Or, le fin mot est un nom propre, un nom de constructeur d'instruments qui, selon quelques personnes, a résolu le problème des objectifs à grand diamètre, et, selon d'autres, n'a obtenu ce résultat qu'au détriment de qualités essentielles dans l'appareil optique soumis au contrôle des gens compétents. Nous ne sommes pas du nombre, et nous supposons, sans injure, que la majorité de nos lecteurs se récuserait comme nous.

— M. Duméril a présenté, au nom de M. Rufz, médecin distingué, qui, longtemps, a exercé à la Martinique, une étude sur le serpent vulgairement nommé *Fer de lance.*

— M. Babinet, au nom de M. Perrot, a donné une nouvelle démonstration directe du mouvement de la terre.

« S'il est vrai, a dit le spirituel académicien, que la terre tourne d'Occident en Orient, tous les corps qui, dans notre hémisphère, et en allant du Nord au Sud, se meuvent à sa surface, doivent avoir une tendance à se diriger du côté de l'Occident. Or, c'est précisément ce qui a lieu. Ainsi, le Rhône, qui coule du Nord au Sud, appuie davantage contre sa rive droite, qu'il dégrade, et va désaler la Méditerranée du côté de l'Espagne; — le Nil, qui court du Sud au Nord, ronge davantage sa rive gauche, et c'est du côté de l'Afrique qu'il va tempérer les amertumes d'Amphitrite; — le vent du Nord nous semble toujours virer un peu à l'Est, par la même raison, c'est-à-dire qu'il devient, pour nous, vent du Nord Nord-Est, etc. Il n'en saurait être autrement, les fleuves, les vents, les corps mobiles, en un mot, ne pouvant suivre exactement la rapidité du mouvement de la terre, qui tourne sous eux. Si l'on suppose, ajoute

---

cavernes à des restes d'hyènes, d'ours, d'éléphants ou de rhinocéros, tous disparus aujourd'hui, ont donné lieu de penser que la date de l'apparition de l'homme devait être reportée bien plus en arrière qu'on ne l'avait imaginé jusqu'ici. D'autre part, une extrême défiance s'empara naturellement des esprits sérieux, et l'on n'admet guère la validité des preuves que l'on mettait en avant. Toutes ces cavernes avaient bien pu être habitées à différentes époques : l'homme y avait trouvé non seulement une demeure, mais même un lieu de sépulture favorable; d'autres excavations avaient servi de chenal aux eaux débordées de certaines rivières, en sorte que les restes des êtres vivants, qui avaient peuplé la contrée à différents âges, avaient pu se trouver ensuite mélangés par le courant et confondus dans le même dépôt.

» Il est vrai que les faits dernièrement mis en lumière pendant l'exploration systématique de la caverne de Brixham, tels que les rapporte Falconner, doivent, je pense, vous avoir préparé à un doute motivé, au moins en ce qui regarde cette caverne, mais il n'en est pas moins constant que l'évidence de l'antiquité de l'homme reste parfaitement acquise.

» La déduction légitime de tous ces faits bien observés nous conduisait naturellement à cette hypothèse : que de grands changements doivent avoir modifié le niveau relatif et l'inclinaison des vallées, en un mot toute la géographie physique des régions où sont situées ces cavernes; et ces changements à eux seuls impliquent une antiquité reculée pour les débris des fossiles humains qu'on y trouve, et semblent démontrer que l'homme a été au moins le contemporain du Mammouth de Sibérie.

» Mais, dans le cours de ces quinze dernières années, une autre série de preuves a surgi en France en faveur de l'antiquité de l'homme. J'en ai moi-même examiné deux pendant cette saison, et c'est sur elles que je vais maintenant appeler quelques instants votre attention.

M. Babinet, un plan parfait doucement incliné, et, sur ce plan, une sphère, une bille parfaite, roulant dans la direction du Nord au Midi, on verra qu'arrivée à la fin de sa course, elle aura dévié sensiblement à droite. »

C'est au moyen d'un baquet d'eau que l'expérimentateur, M. Perrot, a démontré sa proposition. Nous n'avons pas bien compris la disposition de l'appareil rapidement décrit par M. Babinet, et, s'il faut l'avouer, nous ne comprenons pas bien et nous avons peine à admettre la réalité des exemples que nous avons cités plus haut, d'après lui. Nous attendrons les détails techniques des *Comptes-rendus* pour dissiper nos doutes.

— A la fin de la séance, M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, membre correspondant, est venu mettre sous les yeux de ses collègues des dessins qui expliquent les procédés nouveaux d'uréthro-plastie dont il a été question dans les précédentes séances;

— Et M. Jacobi a donné lecture d'un travail sur la transmission des dépêches par les lignes télégraphiques.

Dr Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE.

## DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par M. Alfred MICHEL, interne des hôpitaux.

Dans le vaste cadre de la pathologie, il existe des affections bien connues dans tous leurs détails et dont l'étude actuelle semble complète; il en est d'autres, au contraire, difficiles à comprendre, qui par cela même réclament l'attention du médecin, en lui promettant une abondante moisson de faits nouveaux et utiles. Certes, tout le monde rangera la fièvre typhoïde dans la première classe, et peu d'observateurs seront tentés de s'engager dans une voie si bien parcourue par MM. Louis, Andral, Chomel et tant d'autres encore. Cependant, dans ce que l'on pourrait appeler l'*histoire naturelle* de la fièvre typhoïde, il se rencontre un désideratum dont personne ne s'est occupé d'une façon continue; nous voulons parler des *rechutes vraies*, qui dans les premières années semblaient tellement rares, si peu importantes, que les auteurs cités plus haut daignaient à peine y consacrer quelques lignes.

» D'abord, dès 1844, M. Aymard, paléontologiste distingué, annonce la découverte, dans les régions volcaniques de la France centrale, des débris de deux squelettes humains (crâne, dents, os) enfouis dans une brèche volcanique et trouvés sur le mont Denise, aux environs du Puy-en-Velay, — brèche antérieure en date au moins à une des dernières éruptions de ce volcan éteint. Sur le versant opposé de la même montagne, on avait également rencontré dans des couches de tuf le reste d'un grand nombre de mammifères, la plupart d'espèces éteintes, et qu'on croyait — à raison, selon moi, — être de même âge. L'authenticité de ces fossiles humains fut, dès l'origine, contestée par quelques géologues, mais admise par la majorité de ceux qui visitèrent le Puy, et virent de leurs propres yeux les pièces originales maintenant déposées dans le musée de la ville. En outre, M. Pictet, si avantageusement connu par son excellent ouvrage de paléontologie, proclama, après une visite sur les lieux, son entière adhésion à l'opinion déjà émise par M. Aymard. Mon ami M. Scrope, dans la 2e édition de ses *Volcans de la France centrale*, qui vient de paraître, a également adopté les mêmes conclusions; mais je dois dire qu'après m'avoir accompagné cette année même au Puy, il a cru devoir modifier ses vues. Voici, en effet, le résultat de notre examen commun, qui, si je ne me trompe, coïncide essentiellement avec celui auquel sont arrivés deux savants bien connus, MM. Hébert et Lartet, qui sont allés, cette année même, étudier la question sur les lieux.

» Nous ne sommes nullement disposé à soutenir que le spécimen existant dans le muséum du Puy (lequel ne fut malheureusement jamais vu en place par aucun observateur adonné aux sciences) est fabriqué. Au contraire, nous inclinons à penser que ces débris fossiles, ainsi que quelques autres échantillons provenant de la même colline, furent renfermés par des causes toutes naturelles dans leur gangue actuelle. Mais la roche où on les a rencontrés se com-

Plusieurs fois, nous avons entendu nos maîtres regretter que l'attention n'eût pas été attirée un instant de ce côté; malgré cela, nous aurions laissé à une voix plus autorisée que la nôtre le soin d'approcher la lumière sur ce petit coin de la pathologie, si une observation de *rechute type* ne s'était présentée à nos yeux; si notre chef de service, M. Charcot, ne nous avait dirigé dans nos recherches.

Profitant de cette circonstance, nous allons essayer de retracer en quelques pages la marche des rechutes de la dothinentérie ; aujourd'hui les matériaux sont bien suffisants pour une pareille étude. Le nombre des observations prouve que la rechute véritable existe et qu'il ne faut pas la confondre avec certaines autres affections.

Que devons-nous entendre d'abord par le mot rechute? Il arrive assez souvent que, dans le courant d'une fièvre typhoïde, le malade contracte une pneumonie ou bien une complication quelconque qui fait dire improprement au médecin, selon nous, que le patient a une *rechute,* lorsque ces accidents sont précédés seulement de quelques heures d'amélioration. C'est pour ces espèces de rechutes que M. Wunderlich *(Archiv für physiolog. heilkunde,* 1858), reprenant le mot *hypostrophe,* a proposé de l'appliquer à l'ensemble des anomalies qui peuvent survenir dans la période de convalescence des fièvres typhoïdes.

D'après lui, ces troubles sont les suivants :

« En première ligne : de véritables récidives (nous allons y venir plus bas).

En seconde ligne : un cas beaucoup plus fréquent. Tandis que la plupart des affections locales dont l'ensemble constitue la maladie générale sont en voie de guérison, l'une de ces affections se trouve retardée dans son évolution. Si une lésion locale (vestige d'une maladie primitive actuellement terminée) persiste encore, elle pourra s'aggraver sous l'influence d'une cause excitatrice quelconque et donner naissance à une maladie nouvelle.

3° Une fièvre typhoïde peut mettre en jeu des prédispositions jusque là restées latentes. La maladie qui dérive de cette prédisposition pourra éclater dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Exemple : tubercules dans la rougeole.

4° Les convalescents, en raison des modifications profondes subies par leur organisme, sont plus impressionnables et plus exposés que d'autres à contracter de nouvelles maladies; celles-ci, dans ce cas, sont toutes accidentelles et ne se rattachent par aucun lien étiologique à la maladie primitive.

---

pose de deux parties : l'une est compacte en général, finement lamelleuse, on n'y a jamais vu d'os humains; l'autre partie où sont les fossiles, est une pierre légère, bien plus poreuse, non lamellée et que nous n'avons pu rapporter à aucune roche semblable sur le mont Denise, quoique nous ayons fait pratiquer, M. Hébert et moi, plusieurs excavations dans le prétendu gîte des fossiles.

» Aussi M. Hébert a-t-il fait remarquer, avec raison, que cette pierre bien plus poreuse, qui se rattache, par sa couleur et par sa composition minérale, sinon par sa structure, à différentes roches de vieilles brèches du mont Denise, pourrait bien avoir pour origine ces roches même broyées, détachées, puis déposées de nouveau, ou, comme disent les Français, *remaniées,* ce qui leur assignerait une date bien plus récente.

» C'est là une hypothèse qui mérite bien considération; aussi je pense que nous sommes pour le présent si ignorants des circonstances précises et de la place réelle dans lesquelles ces débris furent trouvés, que le meilleur est de ne pas m'attacher ici à discuter leur mode probable de dépôt, mais de déclarer simplement qu'à mon avis, ils ne démontrent pas d'une façon absolue que l'homme ait été témoin des dernières éruptions de la France centrale.

» Le crâne, au jugement des anatomistes les plus compétents qui l'ont vu jusqu'ici, ne paraît pas différer sensiblement des Européens modernes ou du type caucasique; les os sont dans un état moins avancé de pétrification que ceux de l'éléphant méridional et des autres quadrupèdes trouvés dans différentes brèches du mont Denise, et qu'on peut rapporter au moins à l'âge des dernières éruptions volcaniques du pays.

» Mais si je n'ai pu trouver dans les fossiles du Puy pleine évidence en faveur de l'antique origine qu'on prétend leur assigner, je suis tout prêt à confirmer les idées qu'a récemment exposées devant la Société royale M. Preswich, au sujet d'instruments de silex

5° Il y a une fièvre des convalescents qui ne se rattache à aucune lésion locale.

6° Le collapsus se voit quelquefois à la suite des fièvres typhoïdes graves. La température peut s'abaisser très rapidement et descendre jusqu'au-dessous du taux normal. Cet état, essentiellement transitoire, peut entraîner la mort s'il vient à durer plus de vingt-quatre heures.

7° Enfin, un organe qui n'était pas intéressé dans le cours de la fièvre typhoïde s'affecte sans cause connue pendant la convalescence dont il entrave la marche. Chaque fièvre typhoïde a des affections terminales particulières qui, pendant la convalescence, remettent en question la guérison. Les pneumonies, pleurésies, néphrites, inflammations du tissu cellulaire, parotides, coagulation du sang dans les vaisseaux, sont les affections terminales les plus communes. »

Il est bien entendu que nous ne devons pas parler de ces six dernières classes de complications. D'un autre côté, au dixième, quinzième, vingtième jour et même plus de la convalescence, la maladie première reparaît quelquefois dans toutes ses manifestations ; c'est-à-dire que non seulement la fièvre se montre de nouveau, mais encore la rate se gonfle une seconde fois, les taches lenticulaires reviennent, et, à l'autopsie, on peut constater de récentes altérations anatomiques à côté de cicatrices, vestiges d'altérations anciennes. Dans ce dernier cas, on peut dire qu'il y a *réversion,* s'il est permis de franciser le mot *reversio* de l'ancienne pathologie. (Castelli, *Lexicon medicum genevæ,* 1746.) Voici ce que l'on trouve, en effet, nans ce dernier auteur :

« Dicitur *morbi reversio*, *reciprocatio* et usitatius *recidiva*, quando scilicet prioris morbi causa non perfecta remota, aut ablata, ob ejus novam collectionem morbus, qui ad sensum videbatur extinctus, evidenter *repetit* et *recurrit.* »

L'on voit que ces réversions étaient connues pour certaines maladies et qu'on leur appliquait déjà le mot de *récidive*. Quant au terme de *rechute*, il paraît être d'invention beaucoup plus moderne.

Ceci posé, et en nous tenant aux définitions de la pathologie générale, nous dirons que la réversion tient à la fois de la rechute et de la récidive, ou qu'elle peut prendre l'une ou l'autre de ces deux dénominations, suivant le temps qui s'est écoulé entre elle et la maladie première.

Aussi, M. Charcot voudrait-il voir appliquer à ces faits le double mot de *rechute-*

---

mêlés à des bancs de cailloux vierges dans le nord de la France, et avec des os d'éléphants à Abbeville et à Amiens.

» C'est en 1849 qu'ils furent pour la première fois signalés à Abbeville, avec l'indication précise de leur position géologique, par M. Boucher de Perthes, dans ses *Antiquités celtiques*.

» Ceux d'Amiens n'ont été décrits que plus tard, en 1855, par feu le docteur Rigollot.

» Pour la relation précise des faits, je ne puis que vous renvoyer à l'analyse du mémoire de M. Preswich, dans les *Bulletins de la Société royale* pour 1859. J'ajouterai seulement que j'ai pu moi-même me procurer un grand nombre de ces instruments de silex (dont quelques-uns sont ici déposés sur la table), dans une courte visite que j'ai faite à Amiens et à Abbeville. Deux de ces cailloux taillés ont même été trouvés, pendant mon séjour, dans les carrières de Saint-Acheul, près Amiens, l'un à la profondeur de dix pieds, l'autre de dix-sept pieds au-dessous de la surface du sol. M. Georges Pouchet, de Rouen, auteur d'un ouvrage sur « les races humaines, » et qui depuis a visité la place, a lui-même extrait de ses mains un de ces instruments, comme MM. Preswich et Flower l'avaient fait avant lui.

» Les strates de cailloux où gisent ces instruments grossiers reposent immédiatement sur la craie et appartiennent à la période qui a suivi la formation des terrains pliocènes, toutes les coquilles fluviatiles ou terrestres qui les accompagnent étant d'espèces encore vivantes. Pendant les dix dernières années, plus d'un millier de ces instruments ont été trouvés dans la vallée de la Somme, sur un parcours de 15 milles.

» J'en conclus qu'une tribu de sauvages, ignorant l'emploi du fer, a longtemps habité cette région, et cela me rappelle une vaste hutte indienne que j'ai vue dans l'île Saint-Simon, couvrant dix acres de terre, haute de cinq pieds en moyenne et composée surtout de coquilles d'huîtres qu'on avait jetées là, avec des pointes de flèches, des haches de pierre et

*récidive*, qui éviterait toute confusion entre la réapparition entière de la première maladie et les simples complications survenues pendant la convalescence.

On nous permettra de ne pas transcrire ici l'opinion des auteurs de notre pays à propos de ces rechutes récidives; car pour ce qui est des matériaux publiés en France, le résumé en a été fait par M. Félix Barbrau, dans un article de la *Gazette des hôpitaux* de 1856; nous ne ferons qu'indiquer de nouveau ces observations, bien connues de tout le monde. A la suite, se placera le fait recueilli à la Pitié, et dont nous devons la première partie à l'obligeance de M. Moynier, chef de clinique de la Faculté.

En premier lieu, se trouvent les deux observations publiées par MM. Rilliet et Barthez dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (mai 1841, p. 198-199). Viennent ensuite les faits de MM. Bouillaud (*Clinique médicale*, 1837, p. 100); Louis (*Traité de la fièvre typhoïde*); Forget (*Entérite folliculeuse*, p. 133); Barbrau (*Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 330 et 342).

Ce dernier médecin résume oomplétement les paroles à peu près négatives qui se trouvent dans les auteurs français, et termine son court travail par quatre nouvelles observations dont, plus bas, nous réfuterons la dernière.

Avant d'aller plus loin, une remarque à l'égard de M. Barbrau :

Dans la première partie de son travail, il est parlé de l'observation 34 de M. Forget, mais seulement pour la rejeter. Nous ne comprenons pas pourquoi l'interne de M. Beau a cité la malade en question, puisque, de l'avis même du professeur de Strasbourg, cette jeune fille, pendant son premier séjour à l'hôpital, n'était atteinte que d'une simple *irritation gastrique;* elle rentra ensuite pour une véritable dothinentérie, qui entraîna la mort. En cherchant davantage, M. Barbrau aurait trouvé, à la page 133 du même volume, une autre rechute récidivée bien caractérisée par sept jours de convalescence. C'est à ce dernier fait que nous renvoyons précédemment.

Ajoutons à tous ces détails une observation de M. Moynier, publiée tout récemment (UNION MÉDICALE, 13 août 1859, obs. VI.)

Enfin, pour finir cette rapide revue, donnons en entier le cas qui nous a valu l'occasion de faire quelques recherches sur le sujet.

Voici d'abord la première partie qui figure comme obs. I dans le *Compte-rendu* de l'UNION MÉDICALE (6 août 1859) :

---

des poteries indiennes. Si la rivière voisine, l'Alatamaha, ou la mer qui n'est pas loin, envahissait, enlevait et stratifiait de nouveau les débris de cette hutte on aurait une accumulation d'instruments humains très analogues à celle que nous étudions, et peut-être dépourvue comme elle d'os humains.

» Quoique les coquilles qui nous accompagnent soient d'espèces encore vivantes, je pense que l'antiquité des instruments de silex d'Abbeville et d'Amiens est véritablement très grande, si on la compare au temps qu'embrasse l'histoire ou même la tradition. Je considère ces bancs de cailloux comme étant d'origine fluviale, mais je ne puis rien découvrir dans leur constitution qui indique les effets d'un cataclysme, rien qu'on ne puisse rapporter à des inondations de rivière, comme celles dont nous avons été témoins en Écosse pendant ce dernier demi-siècle.

» Combien de temps a-t-il fallu pour voir la craie mettre à nu tous les silex brisés qui forment ces amas de cailloux à différentes hauteurs, quelquefois cent pieds au-dessus du niveau de la Somme, — pour laisser déposer ce sable léger avec les coquilles entières, terrestres et aquatiques qu'on y rencontre, — et aussi pour l'érosion que la masse du dépôt a subie à son tour, si bien que ce qui en reste se termine quelquefois à pic, berges antiques qu'est encore venu recouvrir un dépôt plus nouveau et non raffiné.

» Pour expliquer ces changements, j'admettrais volontiers des oscillations considérables dans le niveau du sol de cette partie de la France, mouvements lents d'élévation et d'abaissement ayant dérangé, mais non bouleversé entièrement le cours des anciennes rivières. Enfin, la disparition de l'éléphant, du rhinocéros et des autres genres de quadrupèdes, maintenant étrangers à l'Europe, implique, selon toute vraisemblance, qu'un très grand laps d'âge a dû séparer l'époque où ces instruments fossiles furent façonnés, des temps où les Romains envahirent la Gaule. »

(*The Aberdeen free prees.*)

« La femme M..., âgée de 30 ans, à Paris depuis six ans, accouchée il y a quatre mois, toujours souffrante depuis cette époque, obligée de s'aliter depuis quatre jours, entre à la salle Saint-Bernard le 25 mai 1859. Décubitus dorsal, prostration, peau très chaude, couverte de sueurs, pouls fréquent, langue humide, sale, ventre souple, un peu ballonné, parole embarrassée, esprit troublé, délire, céphalalgie. — Calomel, 5 centigrammes en dix paquets.

Le 27. Strabisme convergent, pupilles extrêmement et inégalement dilatées; la pupille gauche est plus dilatée que la droite. Délire, pouls irrégulier, à 108. Quelques taches rosées, lenticulaires, apparaissent sur le ventre. Quand avec le doigt on trace des lignes sur la peau de la poitrine ou du ventre, on obtient une large raie rouge, comme dans la méningite tuberculeuse, mais elle persiste moins longtemps.

28. Délire cette nuit, strabisme, ventre ballonné, langue et dents fuligineuses, tache cérébrale très marquée, pouls fréquent, petit.

30. Légère amélioration. Pas de strabisme, dilatation, mais non plus inégale, des pupilles, embarras de la parole, ballonnement du ventre, langue sèche, fendillée, fuligineuse, ainsi que les dents. Huile de ricin 15 grammes.

1er juin. Amélioration notable. Plus de phénomènes nerveux. La langue devient humide. La malade, couchée sur le côté gauche, se retourne seule quand on le lui demande.

8 juin. Langue presque naturelle, pas de diarrhée, appétit, une portion.

Sortie de l'Hôtel-Dieu à la fin de juin, *en très bon état.* »

Cette femme est rentrée à la Pitié le 21 juillet.

Elle était retombée malade huit jours après sa sortie.

L'appétit disparut; elle eut de la courbature; la diarrhée revint.

Elle entre dans l'état suivant : abattement général, langue sèche, pouls à 120; diarrhée; pas de taches; rêvasserie continuelle.

Le lendemain de son entrée, ces symptômes s'aggravèrent, et des taches apparurent le 23 juillet. Délire peu violent; embarras de la parole; respiration fréquente; langue toujours sèche; 120 pulsations; ventre ballonné. Sur le ventre et la poitrine se trouvent des taches lenticulaires. Quelques râles sibilants.

Dès le lendemain de ce jour, tous ces symptômes avaient diminué; il ne restait plus qu'une rêvasserie tranquille; la peau n'était pas très chaude. Depuis deux jours, la malade prend un julep avec 2 grammes d'extrait de quinquina.

Le 27. État général toujours meilleur; plus de délire; un peu de diarrhée; langue pleine et humide. Encore 104 pulsations. Toujours quelques râles sibilants. Les taches pâlissent un peu.

Appétit. Potages.

Le 28. 96 pulsations. Moins étourdie; n'a été à la selle qu'une fois hier. Les taches s'effacent.

Le 30. 84 pulsations. Ne va plus à la selle. Les taches ont presque disparu.

Le 1er août. 80 pulsations. Douleur dans le sein droit; engorgement circonscrit qui disparaît tout seul quelques jours après. Sort le 12 août, complétement guérie.

L'on peut voir qu'au milieu des beaux travaux sur la fièvre typhoïde, publiés dans notre siècle et par nos compatriotes, la rechute proprement dite occupe une assez maigre place, et qu'à peine entrevue, elle n'a pas encore eu l'honneur d'une étude en règle.

Reste à savoir si nos voisins possèdent sur ce point une aussi grande pénurie de documents.

Dans les auteurs allemands, outre un certain nombre d'observations dont nous résumerons les principales, il se trouve çà et là quelques données importantes sur la marche des rechutes de la dothinentérie.

Voici, en premier lieu, les opinions émises par M. Griesinger dans *Virchow's Handbuch*, 1847, page 178 :

« La seule récidive de la fièvre typhoïde, dit cet auteur, qui en mérite le nom, est celle qui constitue une véritable *répétition* de tout le processus morbide. L'état des plaques de Peyer dans les autopsies, en montrant sur ces organes des altérations qui correspondent à des phases diverses de l'infiltration plastique, semble établir que l'exanthème se fait dans la fièvre typhoïde par poussées successives. Mais quelquefois on remarque une véritable répétition de l'éruption intestinale se faisant entre la troisième et la sixième semaine, de façon à constituer une vraie récidive. Alors, à côté d'altérations intestinales évidemment anciennes, on en trouve dont la formation est récente. Quelquefois la récidive s'opère sur le gros intestin, qui jusque-là était resté intact. On compte quelquefois jusqu'à deux récidives de ce genre. Les glandes mésentériques, en pareil cas, présentent-elles aussi une infiltration nouvelle? Ces récidives de la fièvre typhoïde sont bien plus fréquentes que celles qui se montrent dans des circonstances analogues dans les cas de variole, et qui consistent en une éruption variolique nouvelle se manifestant pendant la période de desquamation. Cependant, ces espèces de rechutes dans la variole sont quelquefois fréquentes dans certaines épidémies. — (Voyez Eimer, *die Blatternkrankheit,* 1853, page 38.)

Les causes des rechutes dans la fièvre typhoïde sont obscures. Les écarts de régime y jouent cependant un rôle considérable. Un enfant présenta la récidive pendant la convalescence pour avoir mangé des poires vertes. Dans ce cas, l'infiltration des plaques de deuxième date était très prononcée. Le malade succomba à une hémorrhagie intestinale.

Le début de ces rechutes s'annonce par la recrudescence de la fièvre, quelquefois par un frisson, par la réapparition de la diarrhée, par un nouveau gonflement splénique et une nouvelle éruption de taches lenticulaires.

Cependant il est souvent difficile de distinguer et d'apprécier les mouvements fébriles, sans cause connue, qui surviennent fréquemment dans la convalescence de la fièvre typhoïde. L'éruption exanthématique plaiderait en faveur de la récidive.

Le pronostic est d'autant plus grave que le malade était plus affaibli au début de la maladie; quand il en est ainsi, la mort a souvent lieu au bout de quelques jours. D'autres fois, la nouvelle attaque est bénigne et a un cours rapide. Vraisemblablement dans le deuxième cas, la deuxième éruption intestinale est de peu d'étendue. »

Voilà donc un auteur allemand qui, du premier coup, en apprend plus à lui tout seul que les matériaux cités précédemment.

En poursuisant nos recherches, nous trouvons ce qui suit à la page 294 de l'article de M. Wunderlich déjà cité plus haut :

« On observe *assez souvent* dans la convalescence du typhus entérique des récidives complètes. Cela se voit aussi dans les fièvres exanthématiques. En pareil cas, l'observation thermométrique peut indiquer très nettement la terminaison de la première maladie et l'apparition de la seconde. Les symptômes de cette première maladie se reproduisent dans la seconde attaque; et quand celle-ci se termine par la mort, on peut compter sur le cadavre les vestiges des premières affections locales guéries ou en voie de formation appartenant à la récidive. En général, ces récidives présentent un développement moindre et rudimentaire; elles ont un cours plus précipité, et présentent de notables irrégularités. Quand elles se terminent par la mort, celle-ci a lieu par le fait d'un accident, sinon par suite de l'épuisement du malade. »

Plus loin, nous mettrons à contribution tous ces résumés qui prouvent que la réversion est assez bien connue de nos voisins.

Les auteurs précédents signalent aussi la réversion qui a lieu dans les fièvres éruptives, et en particulier dans la scarlatine.

Nous croyons utile d'indiquer ici les passages des autres nosologistes qui ont trait à cette particularité.

L'on trouve dans Borsieri l'indication suivante : « Nec rarum est maculas ipsas post aliquot dies reverti, sed tunc pauciores, minoresque esse dolent et nollo graviori symptomati plerumque stipata. » (Tome II, p. 50.)

Noirot (*Traité de la scarlatine,* page 71), Rilliet et Barthez (tome III, p. 148), signalent ces retours de l'éruption scarlatineuse.

Un cas de rechute récidive de la fièvre typhoïde a été publié par le professeur Hirsch (*Klinische fragmente,* 1857, p. 48).

A la page 34 du même volume, M. Hirsch donne les considérations suivantes :

« Il n'est pas rare de voir après des cas légers de fièvre typhoïde, alors que tout paraît fini, que la fièvre a cessé, et que les malades sont sortis du lit, mais sans avoir, il est vrai, recouvré l'appétit, il n'est pas rare, dis-je, de voir la maladie éclater de nouveau et se montrer avec tous ses attributs caractéristiques, tantôt sous forme bénigne, tantôt sous forme grave. La convalescence s'accompagne alors d'un degré d'affaiblissement extrêmement prononcé ; on peut expliquer cet effet singulier en admettant que l'intoxication typhique n'avait produit tout d'abord que des effets incomplets, d'où la nécessité d'une atteinte postérieure.

Dans des *Considérations cliniques* publiées à Gottingue, page 20, on rencontre une observation de M. Fuchs, dans laquelle ne se trouve qu'une particularité digne d'attention, le dicrotisme du pouls dans la réversion.

Voici venir maintenant un autre observateur allemand, M. Thierfelder, qui, sur 8 cas de rechute récidive observés par lui, nous en rapporte 7. (*Archiv. für physiol. heilkunde,* 1855, t. XIV, p. 216.)

On trouvera, plus loin, le seul cas qui se termina par la mort.

M. Thierfelder résume de la manière suivante les 8 cas qu'il a eu occasion de voir :

Dans l'observation qui se termina fatalement, on trouva des plaques avec infiltration récente à côté de plaques qui présentaient des altérations anciennes.

Dans l'ob. 6, la deuxième attaque se présenta avec tous les caractères du *typhus exanthématique*.

Dans aucun de ces cas, on ne put attribuer la récidive à une cause appréciable ; cependant dans le huitième fait, qui n'est pas rapporté, la récidive se manifesta à la suite d'une indigestion.

Le début de la récidive, en comptant les jours à partir du commencement de la première atteinte, eut lieu, dans l'obs. 6, au commencement de la cinquième semaine.

Dans l'obs. 1, au milieu de la cinquième.

Dans les faits 2 et 3 vers la fin de la sixième.

Dans l'obs. 7, au commencement de la septième.

Dans l'obs. 5, à la fin de la huitième semaine.

Pour les deux autres cas, le début de la première maladie n'a pu être précisé.

La rate a présenté, en général, un nouvel accroissement de volume : dans l'obs. 1, au premier jour ; dans l'obs. 3, au deuxième jour ; dans les obs. 5 et 7 au quatrième jour de la récidive. Dans le cas où la récidive eut lieu sous forme de typhus exanthématique, l'accroissement n'eut lieu que le troisième jour.

Les taches lenticulaires apparurent de nouveau, un cas excepté (obs. 2), qui était des plus légers. L'époque de leur apparition a été très variée. Dans l'obs. 7, l'apparition n'eut lieu que le neuvième jour. Dans l'obs. 3, elle eut lieu le deuxième.

De la diarrhée et des selles caractéristiques ont été notées dans la plupart des cas.

Les symptômes fébriles objectifs (élévation de température, fréquence du pouls) ont eu, dans les récidives, tous les caractères qu'ils avaient présentés dans la première atteinte.

Le pouls dicrote n'a paru de nouveau que dans deux cas (5 et 7). Dans le cinquième cas, du quatrième au vingtième jour ; dans le septième, du troisième au seizième jour.

A part le cas qui se termina par la mort, il n'y eut dans les autres, pendant la récidive, aucune complication importante.

En lisant cette analyse, on aura sans doute remarqué une récidive qui eut lieu, au dire de l'auteur, sous forme de *typhus exanthématique*. Au premier abord, on pourrait tirer de là la conclusion un peu précipitée, de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, puisque la seconde manifestation du poison a eu lieu sous forme de typhus.

Mais, comme nous le faisait observer M. Charcot, il n'est pas du tout impossible qu'un convalescent de fièvre typhoïde pût contracter le typhus, surtout si ce dernier est endémique dans la localité; de la même façon que pendant la convalescence, il est apte à contracter une pneumonie ou un érysipèle.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## THÉRAPEUTIQUE.

### DES INHALATIONS D'ÉTHER DE QUINQUINA CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par le professeur GROH, d'Olmütz.

Ayant été chargé pendant quelque temps du service médical de l'hôpital militaire de Saint-Ambroise, à Milan, je reçus du docteur Wurzian, alors médecin supérieur de l'armée, une petite quantité du médicament en question, pour rechercher s'il possédait la vertu fébrifuge que lui attribuaient M. Manetti et M. le professeur Pignacca, qui l'avaient découvert.

La préparation consistait en un liquide parfaitement clair, incolore, d'une odeur agréable, beaucoup moins volatil que l'éther sulfurique, mais s'évaporant toutefois avec assez de rapidité, même à la température ordinaire des appartements, sans laisser de résidu. Mêlée avec de l'eau distillée, la préparation dégageait, au moment où elle arrivait à son contact, une vapeur épaisse, particulièrement pénétrante, mais toutefois sans odeur désagréable, qui ne se dissipait que lentement. Le liquide restant avait la limpidité parfaite de l'eau, et sa réaction était un peu acide. D'après les renseignements que j'obtins, ce liquide était le produit de la distillation du quinate de chaux (chinate di calce) tel qu'on l'obtient comme produit accessoire dans la préparation de la quinine, avec de l'acide sulfurique et de l'alcool dont le poids spécifique était 1,184. On prit 2 livres des deux premières substances et 44 onces d'alcool. Le mélange d'acide sulfurique et d'alcool fut fait très lentement, de sorte que sa température ne s'éleva pas au-dessus de 70° R. (?), puis, le quinate de chaux ayant été placé dans une cornue à tubulures, spacieuse, pouvant contenir au moins un volume double de celui du mélange, on versa peu à peu sur lui le mélange des deux liquides. On imbiba ensuite la chaux avec la régularité la plus parfaite, en imprimant de légers mouvements à la cornue, et on distilla sur un feu doux et dans un bain de sable jusqu'à ce qu'il se trouvât 20 onces de liquide dans le récipient. Enfin on soumit le produit obtenu à une distillation nouvelle sur du chlorure de calcium, pour le débarrasser complétement de son eau.

Je choisis, parmi un grand nombre de malades atteints de fièvre intermittente, qui se trouvaient justement en traitement, six d'entre eux pour mes expériences, et je les pris parmi ceux qui n'avaient encore été soumis à l'action d'aucun médicament. Un seul avait pris de la teinture de quinquina comp. sans résultats durables.

La quantité de liquide destinée à être inhalée en une fois (quantité variant d'un scrupule à un demi-drachme) était versée sur un linge dont les bouts étaient rassemblés de façon à lui donner la forme d'un entonnoir; et après qu'on avait recouvert de ce linge la bouche et le nez du malade, on faisait faire des inspirations profondes. La plupart du temps cette inhalation était faite au début du stade de froid. Dans quelques cas plus violents, on fit inspirer plusieurs doses semblables, à de courts intervalles, quelque temps avant l'heure où le paroxysme était attendu.

Lorsque l'éther de quinquina était respiré à un moment où la fièvre faisait défaut, il était impossible de constater aucun autre symptôme objectif qu'une légère accélération de la respiration et une rapidité un peu plus grande du pouls. Les malades le respiraient avec plaisir et ne ressentaient ni action irritante qui les fît tousser, ni aucun autre effet désagréable. L'inspiration faite au début du stade de froid déterminait immédiatement chez les malades un bien-être visible, de sorte qu'on ne peut

donner de fébrifuge plus agréable. Chez tous les malades, à l'exception de celui qui fait le sujet de la sixième observation, la sensation de froid disparut; et nous constatâmes que l'accès, dont la durée était notablement abrégée, était très modéré ou à peine sensible. Enfin, dans les cas où le volume de la rate s'était accru, cet organe diminua. Dans les six cas observés à Milan, la guérison fut rapide et complète; et même, dans le septième, on ne peut méconnaître que le médicament n'ait exercé une influence favorable, puisque le non-succès peut parfaitement être attribué à la quantité insuffisante de la préparation que nous possédions et peut-être à l'action moins efficace de l'inspiration, quand on la pratique dans l'intervalle des accès.

On peut dire que le succès que j'obtins avec ce médicament est surprenant. Aussi vais-je rapporter brièvement les observations que je recueillis avec soin à cette époque, d'autant plus que j'ai obtenu des résultats tout aussi favorables chez six malades atteints de fièvre intermittente que je traitai ultérieurement avec une préparation que me fit de la façon indiquée plus haut M. le pharmacien Carl Schrötter. De ces six cas, cinq furent observés dans ma pratique privée et un à l'hôpital de cette ville.

Observation I. — *Fièvre intermittente quotidienne à type rémittent. Inspiration d'un demi-drachme d'éther de quinquina au début du quatrième paroxysme. Guérison.*

Paul Niksa, soldat au 7e régiment d'infanterie de ligne, âgé de 23 ans, d'une constitution délicate, mais saine, après avoir éprouvé comme prodrômes un malaise de courte durée, fut pris de fièvre intermittente le 15 juillet, à dix heures du matin, et le 16, à midi. Chaque accès dura quatre heures, mais une grande faiblesse persista pendant l'apyrexie, ce qui fut cause qu'on le fit entrer à l'hôpital le 17, dans la matinée. Ce même jour le paroxysme eut lieu à deux heures de l'après-midi. — Nous observâmes un frisson qui, partant du dos, s'étendait rapidement à tout le corps et s'accroissait au point d'occasionner un fort tremblement, une pâleur notable de tout le corps, un cercle bleuâtre autour des yeux un peu creusés; enfin les ongles des doigts étaient bleuâtres. Le pouls dépassait 120 pulsations par minute, la rate avait sensiblement augmenté de volume, et le malade se plaignait de douleurs dans tout le corps, et d'élancements, surtout dans le flanc gauche. Au bout de trois quarts d'heure commença peu à peu à apparaître le stade de chaleur, qui dura plus de deux heures. La douleur de tête était surtout violente; la respiration était difficile; la langue sèche, la soif très vive. Le stade de sueur qui suivit dura environ une heure; il resta, à la suite de cet accès de fièvre, qui dura environ quatre heures, une assez grande faiblesse. Le patient fut bien couvert, mais dans le premier stade seulement, et on lui donna ensuite beaucoup d'eau à boire. Le 18 juillet, un fort tremblement apparut vers trois heures de l'après-midi. On lui fit respirer aussitôt une demi-drachme du médicament, que l'on tenait tout prêt dans la chambre du malade. Dès qu'il eut fait quelques inspirations et absorbé une petite quantité de vapeur avec l'air, il ressentit un sentiment de bien-être, et le froid fit place, dans l'espace de quelques minutes, à une très faible chaleur, à la suite de laquelle apparut une sueur insignifiante. *Ainsi l'accès, à peine sensible, dura en tout moins d'une demi-heure. La fièvre ne revint plus ensuite.* Le malade resta seulement en observation, et il put être renvoyé le 20 août, dans un état de santé brillant.

Observation II. — Georg Stefan, soldat au 7e régiment d'infanterie de ligne, d'une constitution saine et vigoureuse, fut envoyé à l'hôpital, après avoir éprouvé, le 14 et le 16 juillet, dans les deux cas à dix heures du matin, un accès de fièvre violente, qui dura environ quatre heures. Il était pâle; son visage était un peu amaigri, sa rate, considérablement augmentée de volume. Le 18 juillet, le paroxysme débuta à l'heure ordinaire par un violent tremblement; on fit aussitôt respirer un scrupule d'éther de quinquina. Les symptômes de chaque stade furent extrêmement modérés et l'accès dura à peine deux heures. Le 20, vers dix heures du matin, il éprouva un frémissement dans le dos, ce qui fit qu'on lui donna de nouveau un scrupule du médicament à respirer. Il en fut quitte pour la sensation signalée, bientôt suivie, au bout de quelques minutes, d'une légère chaleur. Au bout d'une demi-heure, le malade se trouva tout à fait bien, et depuis lors la fièvre ne reparut plus.

Observation III. — Le cas de Johann Tauscher, soldat du train, est tout à fait analogue. Après avoir éprouvé, le 17, le 19 et le 21 juillet, à dix heures du matin, midi, et deux heures

de l'après-midi, de violents accès de fièvre qui durèrent un peu plus de quatre heures, le 23 il fut pris, à quatre heures du soir, d'un frisson violent. On lui fit respirer un scrupule du médicament; les frissons disparurent rapidement, et l'accès, très faible, dura seulement une heure. Mais le 25 apparut de nouveau, vers quatre heures et demie, une légère sensation de froid, que fit bientôt disparaître l'inspiration d'un scrupule de l'éther. Il fut seulement suivi d'une légère chaleur, et l'accès ayant à peine duré en tout un quart d'heure, le malade se trouva tout à fait bien. Bien qu'il se fût encore manifesté le 27 et le 29, vers quatre heures et demie de l'après-midi, un léger sentiment de froid et qu'on se fût contenté de laisser le malade en observation, le 31 et les jours suivants on n'observa pas traces de fièvre, de sorte que le malade put être renvoyé bien portant le 20 août.

Observation IV. — La quatrième fois j'employai l'éther de quinquina contre une forte fièvre intermittente quarte, où les paroxysmes apparaissaient toujours à dix heures du matin et duraient environ sept heures. Le malade, Georg Mikusch, âgé de 23 ans, artilleur, était très affaibli depuis son entrée, le 21 juillet, de chétive apparence; aussi dès le 22 juillet, un jour avant celui où on attendait le paroxysme, et le 23, à huit heures, huit heures et demie et neuf heures du matin, le fis-je soumettre à l'inhalation d'un scrupule du médicament à chaque fois. Il survint, vers midi et demi, une légère sensation de froid dans le dos, une chaleur très peu marquée et un peu de sueur; en outre, cet accès si affaibli avait duré moins d'une heure. Depuis lors le malade ne fut plus soumis à aucun traitement; la fièvre ne revint plus; l'apparence extérieure du malade s'améliora à vue d'œil, et ses forces s'accrurent; si bien qu'on put le renvoyer le 20 août, parfaitement en état de reprendre son service.

Observation V. — L'expérience suivante fut faite sur le soldat Joso Rosandisch, et est surtout intéressante par ceci, que l'efficacité du médicament fut éprouvée dans un cas où existait une tumeur considérable de la rate et une cachexie prononcée. Tout ce qu'on put savoir du malade, c'est qu'il souffrait, depuis le 15 juillet, d'une fièvre qui revenait aux heures les plus différentes, et que, avant d'en être atteint, il avait toujours été vigoureux et bien portant.

Cet homme, vigoureusement constitué, était, le 4 août, jour pour lequel on attendait un accès, un peu amaigri; son teint était terreux, et sa rate mesurait, ainsi qu'on le constata par la palpation, et surtout par la percussion, 9 pouces de long, et 5 de large. Ce même jour, entre huit et dix heures du matin, on le soumit à trois inhalations d'un demi-drachme d'éther de quinquina à chaque fois. Non seulement la fièvre ne revint pas, mais on put, dès le soir même, constater une diminution d'environ un travers de doigt dans la rate tuméfiée, diminution qui augmenta de jour en jour, si bien que le 8 août elle mesurait seulement 7 pouces 1/2 de long et 4 1/4 de large, et que le 16 du même mois on ne pouvait plus constater sa présence à l'aide de la palpation au-dessous du rebord costal. Le 5 septembre, jour de sa sortie, le malade, qui avait repris toutes ses forces, avait bon visage et un embonpoint convenable.

Observation VI. — On observa chez Daniel Schramo, soldat du 33e régiment d'infanterie de ligne, une fièvre tierce qui se manifestait par des accès violents, durant environ neuf heures et survenant à des heures différentes. Le malade avait une apparence cachectique, et sa rate dépassait de plus de trois travers de doigt le rebord costal. Le 21 juillet, au début du stade de froid, on lui fit respirer un peu plus d'un scrupule de la préparation; le paroxysme se montra bien moins violent à tous ses stades et dura seulement cinq heures environ; quant au volume de la rate, il resta le même. Le jour de fièvre suivant, le 23 juillet, le malade respira la même quantité du médicament vers onze heures et demie du matin, et s'endormit. Vers deux heures et demie de l'après-midi, il fut réveillé par un léger frisson, à la suite duquel on le soumit à une inhalation aussi forte que les précédentes; la sensation de froid s'éteignit bientôt, et fut suivie seulement d'un peu de chaleur et d'une légère accélération du pouls, sans sueur aucune. Du 24 au 26 juillet inclusivement, la fièvre disparut complétement; mais elle revint le 27, et depuis lors, tous les jours, jusqu'au 3 août inclusivement, devenant de plus en plus forte, d'où il résulta que les symptômes de la cachexie palustre se prononcèrent toujours davantage. Notre provision d'éther de quinquina étant complétement épuisée, nous fîmes cette expérience de soumettre le malade à des inhalations d'éther sulfurique à la dose d'un drachme, inhalations qui toutefois n'eurent d'autre effet que d'augmenter la violence du stade de chaleur et les douleurs de tête.

Le 3 août, il m'arriva une nouvelle provision d'éther de quinquina, et je fis respirer au malade, le 4 et le 8, à dix heures et à midi, un scrupule de la préparation à chaque fois. Malgré cela la fièvre revint à son heure habituelle avec la même violence. Toutefois, l'ayant soumis le jour suivant à des inhalations aussi fréquentes et aussi fortes, j'eus la joie de voir que l'accès

était plus court et sensiblement moins violent, et que le volume de la rate diminuait un peu. La fièvre ne reparut plus; la santé du malade s'améliora visiblement et, le 5 septembre, il put être renvoyé guéri et en état de faire son service.

OBSERVATION VII. — Luigi Marelli, soldat dans le corps des gardes de la ville de Milan, avait été envoyé à la maison de convalescence de S. Bernardino, les accès d'une violente fièvre tierce, dont il était atteint, ayant cédé depuis le 1er juillet à l'usage de la teinture de quinquina comp. (pharm. castr. V). Mais, le 19 du même mois, la fièvre reprit et reparut ensuite de deux en deux jours à deux heures de l'après-midi. Les forces du malade disparaissaient à vue d'œil; la rate augmentait de volume. Le 23 juillet, je lui fis respirer, vers dix heures du matin et vers midi, 1 gramme d'éther de quinquina a chaque fois (le reste de ma provision), et à l'heure habituelle il ne survint qu'un accès court et léger. Le 24 juillet, il était sans fièvre, mais le 25, à l'heure habituelle, il revint un accès léger, puis, les jours de fièvre suivants, des accès plus violents. Les forces du malade diminuèrent; son teint devint terreux. Le 3 août, j'obtins encore deux drachmes de la préparation, et le 4 et le 5 août, toujours dans la matinée, je le soumis à l'inhalation d'un drachme en trois fois. Le premier jour, le malade éprouva un soulagement considérable; le second, l'accès fut court et léger. Jusqu'au 14 août, il n'apparut pas d'accès; l'état du malade s'améliora, le volume de la rate diminua un peu; mais toutefois on pouvait toujours la sentir très nettement au-dessous du bord costal. Cependant, le 14 et le 15 août, de légers accès de fièvre reparurent, contre lesquels, ne pouvant me procurer assez tôt d'éther de quinquina, je recourus à l'emploi de la teinture de la même substance, dont l'usage, un peu plus prolongé que celui de l'éther, rendit complétement la santé à Marelli et permit de le renvoyer le 10 septembre.

Le *résultat du traitement* de ces fièvres intermittentes, aussi bien de celles que je soignai à Milan, que des six que je traitai depuis lors avec la préparation que fit pour moi M. le pharmacien Schrötter, me paraît assez favorable pour encourager des recherches ultérieures, d'autant plus que ces inhalations ne devraient pas rester uniquement limitées à la fièvre intermittente. Seulement il faudrait bien déterminer par de nouvelles recherches la dose convenable, ainsi que le moment qui est le plus favorable à son administration. Il faudrait préciser ensuite les conditions chimiques de la préparation et constater si, en faisant usage du mode de préparation que nous avons exposé, on obtient toujours un produit de distillation régulier, et s'il ne serait point d'un prix trop élevé pour qu'on pût en faire un usage habituel. En 1853, je dus payer une once du médicament, à Pavie, 80 kreutzers.

*Nous devons, pour conclure, mentionner ici quelques contre-épreuves.* J'ai expérimenté, dans beaucoup de cas de fièvre intermittente, *les inhalations, tant d'éther sulfurique que d'une solution de sulfate double de quinine dans l'éther ou dans l'esprit d'Hoffmann* (10 grains pour 1 once de liquide). Le résultat de ces expériences peut être donné en quelques mots : Les inhalations d'éther sulfurique n'ont eu, dans tous les cas, ainsi que le prouve même celui de Schramo, qui guérit, pas d'autre influence sur la marche de la fièvre que de rendre beaucoup plus insupportable le stade de chaleur.

Une inhalation plus fréquente de plusieurs drachmes des deux solutions amena peu à peu de l'amélioration dans la fièvre, et produisit même, dans trois cas légers, la guérison complète. Mais il fallait employer une telle quantité du médicament, que la guérison, même dans les cas légers, devenait trop coûteuse. En outre, quand les accès étaient violents, l'action était si peu marquée et si lente que les malades s'impatientaient et demandaient a être soumis à un traitement plus actif. Aussi n'ai-je pas poussé plus loin mes recherches (1).—P.

(1) Extrait de l'*Oesterreicheische zeitschr. f. pract. Heilk.*, 1859.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**PRÉSENCE DU PLOMB DANS LE TABAC**; par M. BUCHNER. — Depuis longtemps on sait que le tabac à priser contient du plomb lorsqu'il a été conservé dans des vases de ce métal, ce qui n'empêche point que, dans certains pays, on emballe encore le tabac avec des feuilles de plomb. Une commission composée de MM. Buchner, Pettankofer et Kaiser, chargée officiellement de constater ce fait, s'est assurée par des recherches de longue haleine que : 1° le tabac à priser, emballé dans des feuilles de plomb, ronge peu à peu ce métal, ainsi que l'a fait voir M. Chevallier, et en prend des proportions suffisantes pour occasionner un véritable empoisonnement; — 2° le tabac conservé dans des feuilles d'étain n'en est pas moins plombifère, sans doute parce qu'il emprunte ce métal à la soudure; — 3° on ne remédie pas au mal en employant des feuilles de plomb recouvertes de papier, ce dernier devenant lui-même plombifère, et cédant ensuite le métal au tabac avoisinant. — Ils pensent que le meilleur moyen de remédier à cet inconvénient est de se servir d'enveloppe en papier enduit soit de cire, soit de gutta-percha ou d'une substance résineuse. — (*Journal de pharm. et de chim.*, août 1859.)

**POLYPES OU FONGOSITÉS DE L'URÈTHRE**; par M. MÉRAN. — Un homme de 49 ans, fut atteint, en 1858, d'une blennorrhagie qui, malgré divers traitements, persistait encore en 1850, lorsque le rétrécissement du canal amena des rétentions d'urine et par suite des cathétérismes fréquents. Puis, à ces accidents, vint se joindre une cystite légère, mais avec sensibilité exagérée de la vessie et diminution de sa cavité. Il va sans dire que la médecine ne resta pas inactive, mais sans grand résultat. En 1856, M. Méran appelé à son tour, se contenta, pendant plusieurs mois, pour remédier à la rétention d'urine, de recourir au cathétérisme, qui, sans être toujours facile, se faisait assez rapidement, même avec des sondes n° 6, et n'offrait d'autres particularités qu'une exsudation sanguine ou légère hémorrhagie, lors même qu'il n'y avait aucune violence dans la manœuvre opératoire, et une constriction de la sonde à quelques travers de doigt avant son entrée dans la vessie. — Après des alternatives de bien et de mal, il arriva qu'un jour une sonde n° 10 obligea, pour être retirée, à un effort de traction insolite : elle était obstruée par des caillots de sang, et une lentille de tissu mou, engagée dans un de ses yeux, avait été déchirée. — M. Méran diagnostiqua alors u nou plusieurs polypes de l'urèthre. Il fit alors construire un instrument composé d'une sonde creuse droite percée d'une large fenêtre et ayant, dans son intérieur une autre sonde mobile taillée en biseau ou en bec de plume à son extrémité et tranchante en même temps. La manière d'agir est bien simple : on introduit l'appareil et on sent parfaitement le point où se trouve le polype, par la fixation que subit la sonde. Alors on fait mouvoir la sonde intérieure, qui vient raser tout ce qui fait hernie dans la cavité de la fenêtre. Quatre séances, suffirent pour enlever le polype ou plutôt les fongosités qui, dans ce cas, obstruaient l'urèthre. M. Méran donne une figure de son instrument. — (*Union médicale de la Gironde,* août 1849.)

**SUR UNE AFFECTION FURONCULEUSE MALIGNE; EXOPHTHALMIE; MORT**; par M. DÉGRANGE. — Une dame de 50 ans environ, souffrant depuis quelque temps, d'une douleur vive dans la partie postérieure du crâne, du côté gauche, fut prise d'une sorte d'accès de fièvre pour lequel on fit venir M. Méran. Le médecin trouva en effet, une légère agitatiton fébrile, une douleur modérée dans la région occipito-pariétale et une sensation douloureuse presque insignifiante dans l'arrière-gorge. Soupçonnant une atteinte intermittente et ne voyant rien de grave dans cet état, il ordonna le sulfate de magnésie, des pédiluves irritants. Mais la nuit suivante fut plus agitée et marquée par des sentiments d'effroi et des instants de désespoir. Cependant cette dame, douée d'une énergie puissante et animée des plus fortes préventions contre la médecine, cachait une partie de ses souffrances et s'était levée le matin, tout en annonçant l'existence d'une douleur peu intense vers le bord de l'arcade sourcilière gauche. L'examen le plus attentif n'y put faire découvrir ni érysipèle, ni phlegmon. Le troisième jour rien de plus. Le quatrième aggravation des symptômes; douleur plus marquée vers l'arrière-gorge et le pharynx; tuméfaction bien sensible vers les régions palpébrale, parotidienne et sous-maxillaire gauche; gêne dans les mouvements de la paupière gauche et de la mâchoire inférieure. Pas le moindre signe phlegmoneux ou érysipélateux sur la peau. Le cinquième jour exophthalmie. — Demi-coma, — prostation. Le sixième jour, — mort. — L'exophthalmie avait commencé à diminuer avant la mort et, quelques heures après, elle avait complétement disparu. — L'autopsie n'a pu être pratiquée. — (*Union méd. de la Gironde.,* août 1859.)

**EMPOISONNEMENT PAR DES VASES VERNIS AU PLOMB**; par M. GOURIET. — Il existe dans cer-

taines contrées, et notamment dans le Poitou, un usage qui peut avoir les plus graves inconvénients. De pauvres familles récoltent les raisins d'une ou deux treilles ; n'en ayant pas assez pour remplir un fût, ils les mettent fermenter dans de petits vases, et presque toujours ces vases sont en poterie grossière recouverte d'un vernis de plomb. Qu'arrive-t-il alors? Il se forme invariablement une certaine quantité d'acide acétique qui attaque le vernis et le dissout pour en former de l'acétate de plomb. Il résulte de là que la boisson ainsi faite contient de l'acétate de plomb, et, par suite, peut donner lieu à une intoxication saturnine. Bien plus, le vase ainsi détérioré peut encore communiquer des propriétés malfaisantes à d'autres liquides succédant à cette sorte de vin. C'est ainsi que, dans le premier cas cité par M. Gouriet, l'empoisonnement avait eu lieu par du bouillon qui était resté une huitaine de jours dans un vase où on avait fait fermenter du raisin. Il n'y avait pas à se méprendre sur l'affection dont toute la famille était atteinte : c'est bien la colique de plomb la mieux caractérisée. Dans le second cas, c'était la boisson elle-même qui avait occasionné l'empoisonnement. La présence du plomb y fut d'ailleurs constatée. — M. Gouriet, rappelant que l'usage dont nous avons parlé plus haut est très fréquent dans le Poitou, dans la Normandie, croit pouvoir y rapporter la fameuse colique qui porte les noms de ces provinces. — (*Gaz. des hôp.*, 29 septembre 1859.)

## RÉCLAMATION.

Nanterre, 27 octobre 1859.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro 117, mardi 4 octobre dernier, page 24 de votre estimable journal, vous annoncez un *nouvel* appareil pour les douches utérines, construit par M. le docteur Richter, d'après les idées de Scanzoni. Cette annonce est extraite de l'*OEsterreichische zeitschr. für pract. heilk.*

J'ai l'honneur de vous soumettre une réclamation de priorité.

En effet, permettez-moi de rappeler que, le 31 janvier 1843, mon ami, le docteur Boinet, a lu en mon nom, à l'Académie de médecine, un mémoire sur les irrigations et les *douches* dans les organes génito-urinaires. La médication par les irrigations et la valeur de l'appareil que j'avais inventé et que j'emploie depuis ce temps, devaient faire le sujet d'un rapport d'une commission composée de Bérard jeune, Capuron et M. Moreau. Deux des commissaires sont morts, le rapport n'a pu être produit.

Dans la séance du 10 novembre 1852, j'eus l'honneur de présenter un mémoire et mon appareil à irrigations à la Société de chirurgie; une commission composée de MM. le professeur Denonvilliers, Maisonneuve et Boinet, me fut accordée; et le 9 février 1853, le rapport fut soumis à l'honorable et docte Société.

Le 11 mai 1853, observations de ma part datées du 22 mars. Le 25 avril 1853, nouveau rapport à la Société de chirurgie.

Enfin, le 14 septembre 1854, page 450, vous avez bien voulu publier dans l'UNION MÉDICALE mon mémoire sur les irrigations prolongées ou continues dans toutes les affections des organes accessibles aux liquides.

Dans ces divers mémoires et rapports, il y a toujours la description de l'appareil que j'ai inventé, que j'emploie journellement, et qui se trouve chez M. Charrière fils.

Voici ce qu'on lit page 451 du numéro 110, du 14 septembre 1854 de l'UNION MÉDICALE :

Après avoir décrit la sonde à double courant pour les affections de la vessie et de l'urèthre....

« Pour les affections de l'utérus et du vagin, on remplace la sonde par une pièce en étain » ayant la forme d'un gland, creuse, infundibuliforme, et sur laquelle sont vissés les tubes » afférents et déférents.

» Cette pièce a la forme d'un ovoïde tronqué ayant 3 centimètres de diamètre et 4 centi» mètres de longueur, etc.

» L'autre moitié, semblable à une cupule de gland ou à un entonnoir, se termine au fond » par deux tubulures où se vissent les tubes afférents et déférents... Au centre de cet enton» noir de 2 centimètres est fixée, pour faire suite à la tubulure du tube afférent, une petite » tige qui finit en pomme d'arrosoir. Quand l'appareil fonctionne, l'eau vient du récipient, » s'élance en jets multiples ou continus par la pomme d'arrosoir, inonde le col de l'utérus, » les parois du vagin, et retombe dans la cupule pour s'écouler par le tube déférent. »

Plus loin on lit encore :

« Pas n'est besoin non plus de parler de la nature des liquides à employer ; ils peuvent être

» simples ou composés, chauds ou froids, médicamenteux ou non ; mais l'eau simple, pure et » froide est, de tous les liquides, celui que j'emploie le plus souvent, soit en affusions, injec- » tions, *douches,* arrosements, irrigations ou bains, etc... »

Le récipient peut être un vase, un seau plein de liquide dans lequel tombe un poids en étain ou plongeur fixé à l'extrémité du tube afférent fermé par un robinet, comme je l'ai vu en usage dans les hôpitaux, pour les irrigations extérieures dans les cas de fractures compliquées, etc., etc.

L'appareil du docteur Richter me paraît donc être en tout semblable au mien.

Agréez, etc. D[r] FOUCAULT.

## COURRIER.

Le concours ouvert le 24 octobre pour l'admission des élèves internes dans les hôpitaux civils de Lyon, s'est terminé par la nomination de MM. Dubuisson de Cristol, Ollier, Gaillard, Hénon, Charvet, Corporandy, Moriau, Chambard, Burlet, Civet, Talichet, Binet.

Le jury était composé de MM. les docteurs Desgranges, Rollet, Berne, Arthaud, Vernay et Fresse.

— Un cas de mort par l'inhalation du chloroforme vient d'avoir lieu à l'hôpital de la Marine, à Londres. D'après *The Lancet* (qui promet de publier les détails dans son prochain numéro), ce nouvel exemple est une preuve convaincante de l'incertitude qui accompagne l'emploi de cet anesthésique. Il paraît qu'on n'avait pas même atteint le degré de l'anesthésie chirurgicale. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

— Le magnifique aloès d'Amérique, du jardin botanique de Kew, qu'on dit ne fleurir qu'une fois par siècle, est maintenant en pleine floraison. Le directeur a fait retarder d'un mois la fermeture du jardin, afin de permettre au public de jouir de ce spectacle.

— La *Société médico-chirurgicale d'Amsterdam* a mis au concours, dans sa séance générale du 7 septembre 1859, la question suivante :

« Dissertation physio-pathologique et thérapeutique du *scoliosis.* » La Société désire surtout des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *scoliosis,* comme de ceux qui, opposés aux premiers, peuvent corriger la direction de la colonne vertébrale. Ensuite, elle veut être fixée sur les divers mouvements, actifs et passifs, nécessaires à faire agir les muscles dans le mode indiqué en dernier lieu, et sur la manière dont l'action de ces muscles peut être excitée par l'électricité. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.). — Les mémoires devront être adressés franco, avant le 1[er] mai 1861, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société, à Amsterdam (écrits en hollandais, français, anglais, allemand ou latin).



*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

*Paris, le 4 Novembre* 1859.

## ASSOCIATION GÉNÉRALE

### DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

### PREMIÈRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS LES 30 ET 31 OCTOBRE 1859.

**Séance du 30 Octobre.**

A deux heures, M. RAYER, Président de l'Association générale, accompagné des membres de la Commission organisatrice, qui, aux termes de l'article 52 des statuts, remplit les fonctions attribuées au Conseil général, monte au fauteuil.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, les Membres du bureau de la Commission administrative de la Société centrale sont introduits et prennent place sur les siéges qui leur sont réservés dans l'hémicycle, ainsi que plusieurs personnes distinguées qui ont bien voulu honorer cette réunion de leur présence.

MM. les membres de l'Association générale, parmi lesquels on remarque quelques confrères venus des départements, occupent en grand nombre l'élégant et spacieux amphithéâtre que M. le Directeur de l'Assistance publique a mis à la disposition de l'Association.

M. le Président ayant déclaré la séance ouverte, M. Amédée LATOUR, remplissant les fonctions de Secrétaire général, donne lecture de l'arrêté de M. le Ministre de l'intérieur, en date du 31 août 1858, qui approuve les statuts de l'Association générale des médecins de France.

Il donne ensuite lecture du décret de l'Empereur, en date du 31 août 1858, qui nomme M. RAYER, membre de l'Institut, son médecin ordinaire, Président du Comité consultatif d'hygiène de France, Président de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.*

M. le Secrétaire général présente la liste nominative des Présidents et Délégués des Sociétés locales, agrégées à l'Association générale, qui sont présents à l'Assemblée.

Ce sont, par ordre alphabétique des départements :

*Aisne :* M. le docteur LEJEUNE, ex-médecin en chef du Dépôt de mendicité du département, Président de la Société locale de Laon ;

M. le docteur BOURBIER, Président de la Société locale de St-Quentin, qui a délégué M. le docteur BLIN, Secrétaire de cette Société ;

*Calvados :* M. le docteur VASTEL, directeur de l'École préparatoire de Caen, Président de la Société locale à Caen ;

*Cher :* M. le docteur L'HOMME, Président de la Société locale de Bourges ;

*Côte-d'Or :* M. le docteur VALLÉE, Président de la Société locale de Dijon ;

M. le docteur GAUDET, ancien médecin-inspecteur des bains de Dieppe, Président de la Société locale de Châtillon-sur-Seine ;

*Doubs :* M. le docteur SANDERET, directeur de l'École préparatoire de Besançon, Président de la Société départementale, à Besançon ;

*Finistère :* M. le docteur GESTIN, médecin des épidémies, Président de la Société départementale, à Quimper, qui a délégué M. le docteur HALLEGUEN, de Châteaulin ;

*Gard :* M. le docteur ROCH, Président de la Société locale, à Alais, qui a délégué M. le docteur AUPHAN, Secrétaire de cette Société ;

*Gironde :* M. le professeur MABIT, professeur à l'École de médecine, médecin de de l'hôpital St-André, Président l'Association de la Gironde, à Bordeaux ;

*Indre :* M. le docteur CORNUAU, Président de la Société départementale, à Châteauroux ;

*Indre-et-Loire :* M. le docteur CROZAT, professeur à l'École préparatoire de médecine de Tours, Président de la Société départementale, à Tours ;

*Loire :* M. le docteur ESCOFFIER, Président de la Société départementale, à Saint-Étienne, qui a délégué M. le docteur MAURICE ;

*Loire-Inférieure :* M. le docteur LAFOND, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, directeur de l'École préparatoire de médecine de Nantes, Président de l'Association départementale, à Nantes, qui a délégué M. le docteur PETIT, vice-Président de cette Société ;

*Manche :* M. le docteur HOUSSARD, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, Président de la Société locale d'Avranches et Mortain ;

*Nord :* M. le docteur CAZENEUVE, directeur de l'École préparatoire de médecine de Lille, Président de la Société départementale, à Lille ;

*Oise :* M. le docteur COLSON, Président de la Société locale, à Compiègne ;

M. le docteur VOILLEMIER, vice-Président du Conseil d'hygiène de l'arrondissement, Président de l'Association locale, à Senlis.

*Seine-et-Marne :* M. le docteur BANCEL, médecin de l'hôpital et des prisons, Président de la Société de l'arrondissement de Melun, à Melun ;

M. le docteur DE SAINT-AMAND, Président de la Société de l'arrondissement de Meaux, à Meaux ;

M. le docteur MICHELIN, Président de la Société de l'arrondissement de Provins, à Provins ;

*Seine-et-Oise :* M. le docteur PÉNARD oncle, ex-chirurgien en chef de l'hôpital, Président de la Société départementale, à Versailles ;

*Haute-Vienne :* M. le docteur BARDINET, directeur de l'École de médecine, à Limoges, Président de la Société départementale, à Limoges ;

La Société locale du Puy-de-Dôme, qui a pour Président M. le docteur BERTRAND, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du Conseil général du département,

Et la Société locale de La Rochelle, dont le Président est M. le docteur SAUVÉ ST.-CYR,
Ne se sont pas fait représenter à l'Assemblée générale.

M. le docteur LANDOUZY, Président de l'Association de l'arrondissement de Reims, non encore agrégée à l'Association générale, assiste officieusement à la réunion.

M. LE PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante:

« Messieurs et chers confrères,

« Quand, il y a maintenant dix-huit mois, obéissant à la généreuse initiative des médecins de la Gironde, je devins l'instrument d'une pensée que j'adoptai, mes meilleures espérances n'allaient pas jusqu'à se représenter ce qui est aujourd'hui devant mes yeux : une œuvre sérieusement commencée, une organisation établie, une propagation fructueuse, le concours et l'appui de tant d'hommes éminents, ici rassemblés. Pourtant, au fond, il faut plus nous en féliciter que nous en étonner ; les choses mûrissaient depuis longtemps. Qui ne connaît les efforts tentés, à diverses reprises, pour donner aux médecins disséminés, quelque lien qui prolongeât la communauté de leur éducation, qui mît à profit cette première base, et introduisît parmi eux l'association, la protection, et ce qui en découle, un plus haut respect de soi-même. Notre chance, à nous, a été de recueillir les fruits des efforts déjà faits et de ne pas rencontrer les défavorables circonstances qui avaient fait échouer les entreprises antérieures.

» Pour des hommes comme vous, Messieurs, dans la pleine maturité de la vie, de l'activité et de l'influence, il n'est pas de meilleure jouissance que de s'attacher à quelqu'une de ces créations où, l'intérêt personnel ne jouant aucun rôle, on aperçoit le bien public à la fois comme mobile et comme récompense.

» Ces mêmes conditions, qui concourent en faveur de notre Association, sont aussi celles qui, ayant permis de trouver et de grouper des hommes tout disposés à contribuer de leur temps et de leurs lumières, ont fait que l'œuvre a véritablement commencé.

» C'est mon devoir, comme c'est ma bien vive satisfaction de le dire : tout émane de la Commission fondatrice; à elle doit remonter tout remercîment. Sans le travail assidu de la Commission fondatrice, rien n'existerait de ce qui existe déjà.

» Des membres considérables de notre profession, chirurgiens ou médecins, un légiste renommé que la voix publique place entre les premiers, des économistes distingués, l'habile et expérimenté directeur de l'Assistance publique, notre secrétaire général qui s'est dévoué sans réserve, et dont la main infatigable a été dans tout ce qui s'est fait au nom de l'Association et pour elle, ont tracé le plan, étudié les détails, disposé le mécanisme d'une œuvre qui, dépassant tout ce qui a été conçu jusqu'ici, a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière.

» La Commission fondatrice n'a pas entendu seulement donner plus d'extension aux Sociétés médicales de prévoyance et de secours mutuels, qui spontanément se sont établies en divers lieux; elle n'a pas entendu créer, à Paris, un centre d'action qui, se substituant à tout, gouvernât tout. Mais un point décisif qui la préoccupait a été saisi; c'est qu'il fallait avoir, à la fois, des Sociétés particulières et une Société générale, les parties et le tout, combinant ainsi l'action locale qui est plus sûre et l'action commune qui est plus haute.

» Les Associations locales emprunteront à l'Association générale une vitalité qui, antérieurement, leur a fait défaut. Quelques-unes ont duré et prospéré; mais toutes n'ont pu se constituer; tant l'existence commune est nécessaire à l'existence particulière!

» Ce qui avait été élaboré avec application et maturité, dut se produire et trouva devant les pouvoirs publics accueil et examen. M. Delangle, alors ministre de l'intérieur, la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, son vice-président, M. Rouher, son rapporteur, M. de Melun, nous ont accordé l'appui le plus bienveillant. Ils n'ont rien vu dans nos projets et dans notre avenir qui ne fût digne d'être encouragé et leur sage contrôle est devenu notre garantie.

» Enfin, quand il a fallu obtenir la sanction suprême, l'Empereur, qui porte sur les

hommes et sur les choses un regard vigilant, ne nous a refusé ni son attention, ni sa protection; et, en me nommant Président de l'Association générale des médecins de France, il a voulu confondre en un même objet, ma reconnaissance envers lui et mes devoirs envers vous.

» Dès que la Commission fondatrice eut en main les sanctions nécessaires, elle usa du temps qui lui restait et du pouvoir qui lui appartenait pour avancer l'œuvre d'organisation : proposant au corps médical d'adhérer aux statuts qu'elle avait dressés; provoquant la formation de Sociétés locales; agrégeant celles qui se décidèrent; établissant la Société centrale, destinée à rallier les membres épars de la profession, et administrée par une Commission dont les deux vice-Présidents représentent ce qu'il y a de plus élevé dans la médecine civile et dans la médecine militaire.

» Au milieu des travaux qui nous occupent et des espérances qui récompensent nos travaux, pourquoi faut-il que la mort soit venue, deux fois, nous attrister! Sans parler des affections privées et des amitiés confraternelles, qui ne ressent le regret de voir disparaître des hommes si justement et si universellement honorés, et qui ne veut donner à leur mémoire la place qu'ils tenaient tout à l'heure parmi nous! M. Bégin, esprit ferme, cœur généreux, chirurgien célèbre, chargé de services importants, revêtu de hautes fonctions, avait pris à cœur le succès de l'Association générale. Il est mort s'efforçant de fonder une Société de prévoyance en Bretagne; ses efforts n'ont pas été perdus, et un de nos honorables collègues les a continués et menés à bien.

» M. Arthaud, d'abord praticien très employé à Bordeaux, puis amoureux de la retraite et des loisirs studieux, n'était pas moins que M. Bégin au service des projets qui ont pour but d'associer les médecins de France, et les suffrages unanimes de ses confrères l'avaient désigné comme candidat à la présidence de la Société de prévoyance de la Gironde. Nos deux regrettables confrères étaient convaincus que si associer les médecins d'un département est bien, associer les médecins de la France entière est mieux; ils étaient convaincus que si l'Association générale est une plus certaine garantie d'assistance matérielle, elle est aussi une meilleure garantie d'assistance morale. Je l'ai déjà dit ailleurs : Association protége, mais Association oblige. A la longue, une grande autorité arrive à un grand corps, une grande autorité d'opinion, c'est-à-dire celle qui, ne disposant que d'une force toute morale, tend toujours à élever le niveau de l'honneur et de la considération.

» Vous, chers collègues, présidents et délégués des Sociétés des départements, qui êtes venus de si loin et du milieu de vos occupations pour inaugurer l'Association générale et l'asseoir sur ses bases; votre présence, qui est une sanction, est aussi une récompense. Il n'y a rien qui provoque plus vivement la reconnaissance que de voir, autour de soi, tant et de si éminents confrères; rien qui provoque plus vivement l'espoir que de sentir des sympathies et un concours, apportés de toutes les parties de la France.

Les pouvoirs de la Commission fondatrice vont expirer. Vous la remercierez, je n'en doute pas, de son zèle et de son dévouement; et, je n'en doute pas non plus, vous donnerez à de bons commencements, une bonne continuation. Une longue perspective est ouverte devant nous : Étendre l'Association locale et la fortifier, relier les Sociétés à un centre, venir en aide aux moins riches par le moyen des plus riches, assurer partout secours et protection, et préparer les origines d'un corps qui prenne une puissance d'opinion et de morale sur les médecins pour les élever, sur le public pour élever la médecine. Tel est le but de nos efforts.

» Votre Président, vous le savez, et je n'ai pas besoin de le redire, vous est dévoué. En tout ceci, il n'a fait qu'obéir à des initiatives qui lui ont paru bienfaisantes et généreuses; y obéir jusqu'au bout est le seul désir qui l'anime; le seul mérite qu'il réclame. »

Plusieurs fois interrompue par les applaudissements, cette allocution, prononcée

avec chaleur et fermeté, reçoit les témoignages unanimes de la vive satisfaction de l'assistance.

M. Le **Président** donne la parole à M. Amédée Latour pour présenter le compte-rendu des travaux de la Commission organisatrice et pour exposer la situation de l'Association générale.

M. Amédée **Latour** s'exprime en ces termes :

Messieurs,

La Commission organisatrice de l'Association générale, dont j'ai l'honneur d'être l'organe, ne croit pas que, malgré ses efforts, la grande institution que nous inaugurons aujourd'hui, soit suffisamment connue dans son but, assez appréciée dans ses résultats immédiats ou lointains, pour que son interprète puisse se borner à remplir strictement le devoir que lui impose l'article 20 des statuts, c'est à dire de vous exposer la situation morale et financière de notre œuvre.

La Commission a pensé que cette première et solennelle Assemblée générale lui fournissait une occasion propice et opportune d'exposer toutes ses idées, toutes ses convictions, toutes ses espérances ; de faire connaître à côté des résultats obtenus, les objections qui se sont produites, les réponses que l'on peut y faire, les résistances qu'elle a rencontrées et les motifs de persuasion par lesquels elle espère les vaincre ; et lorsque dans son sein elle eût trouvé tant de voix autorisées et éloquentes, et des plumes si habiles, c'est à moi, le plus humble de ses membres, qu'elle a confié la tâche périlleuse qu'il me faut remplir en ce moment.

C'est parce que je sens aussi vivement que possible l'importance de cette assemblée et les conséquences qu'elle peut avoir sur les destinées de l'Association générale, que j'éprouve la plus grande et la plus légitime appréhension. Je vois et je comprends que, de ce compte-rendu, doit sortir, et par mon fait, du bien ou du mal pour l'institution nouvelle; et dès lors, comment ne pas me sentir comme accablé par le sentiment de mon insuffisance ; comment ne me demanderais-je pas, en ce moment solennel, si la Commission d'organisation a bien mesuré mes forces, et si mon dévouement à l'œuvre n'a pas été poussé jusqu'à la témérité en acceptant la mission lourde, difficile et délicate que je dois accomplir devant vous?

Et cependant, Messieurs, — car, devant des hommes de cœur, pourquoi ne parlerai-je pas un instant le langage du cœur? — quelque chose me dit là que, parmi vous, je trouverai une certaine bienveillance ; que vous pardonnerez en faveur de l'intention qui m'anime les imperfections de ce travail. Devant la grandeur de l'œuvre, vous oublierez que mes paroles sont peut-être indignes d'elle, comme en contemplant les souveraines beautés de quelque monument célèbre, on oublie les explications monotones d'un guide officieux.

I

Je voudrais, Messieurs, vous épargner un historique de l'Association générale; cependant, pour l'intelligence de ce que je dois avoir l'honneur de vous exposer, il faut que je raconte, aussi brièvement que je le pourrai, les principales scènes de ce drame professionnel dont le dénouement s'accomplit en ce moment.

Avant de prendre une forme et un corps, l'idée de l'Association générale s'était fait jour dans quelques esprits. Plus qu'un projet arrêté, c'étaient de vagues aspirations, de lointaines espérances, quelques prévisions d'un avenir si éloigné, que ceux qui caressaient avec le plus d'amour ce rêve de leur cœur, n'auraient osé présenter ni un plan ni une formule.

Pourquoi ces hésitations chez ces rêveurs de l'avenir ? Si j'étais leur organe, je répondrais :

C'est que le présent ne leur offrait pas des conditions suffisantes de succès; c'est que, dans leur esprit, un lien mystérieux, mais nécessaire, enchaîne les choses de la science aux choses de la profession; c'est que là, où en science et en pratique on ne voit que divergence et antagonisme, on ne devait trouver dans la profession qu'individualisme et isolement; c'est que tout se commande dans la nature humaine, que la communauté dans les vues de l'esprit, appelle et attire la sympathie des cœurs, et que les conditions inverses des esprits ne peuvent produire que des résultats inverses dans les cœurs; c'est que, dans nos mœurs médicales actuelles, il paraissait que les médecins étaient encore trop éloignés de toute idée de règle et de discipline, pour qu'ils acceptassent une institution professionnelle générale, uniforme et harmonique; c'est que la profession, livrée à l'âpre concurrence des intérêts et à sa dissociante influence, leur semblait peu disposée à faire bon accueil à des projets basés sur un sentiment de mutualité protectrice; c'est que ces projets devaient, selon leur avis, être préparés de longue main; que l'esprit d'Association devait d'abord s'étendre et s'appliquer à de plus ou moins grandes agglomérations locales, avant d'entreprendre la généralisation de l'œuvre; c'est qu'enfin, il leur paraissait plus facile, plus utile et plus pratique de suivre sur ce point, les vœux du Congrès médical de 1845, dont je serais coupable et ingrat de ne pas rappeler ici les vues, les tendances et les efforts, puisqu'en effet, nous ne faisons que réaliser aujourd'hui une de ses grandes pensées, qui fut sa dernière pensée.

Eh bien, Messieurs, ces rêveurs de l'avenir, ces timides penseurs avaient tort; j'avais tort moi-même, car j'étais du nombre.

II

Tout à coup, sans préparation, sans avertissement, un cri généreux partit de cette généreuse terre de la Gironde, d'où sont partis, en tout temps, de si nobles et de si courageux élans.

A l'invitation de M. le docteur Jeannel, — et vous savez, Messieurs, avec quelle chaleur et quel talent, — un Comité d'honorables confrères s'était organisé à Bordeaux. Ce Comité avait cru possible et immédiatement réalisable le projet d'étendre aux médecins de tous les départements, l'institution si heureusement créée par Orfila pour les médecins de Paris, l'Association de la Seine devenant ainsi le centre de l'Association générale de tous les médecins de France.

Le principe de ce projet, séduisant par sa simplicité, fut proposé à l'adhésion des docteurs en médecine de toute la France, qui, au nombre de 1,500 à 1,600, répondirent à cet appel.

C'est dans ces circonstances que le Comité de Bordeaux, encouragé par ces nombreuses adhésions, adressa à l'Association de la Seine un projet étudié, en l'invitant à répondre favorablement à un vœu exprimé — on peut le dire après avoir pris connaissance de la liste d'adhésions — par l'élite du corps médical français.

Ce vœu du corps médical, malgré de chaudes et honorables adhésions qui s'étaient rencontrées dans son sein, — et pouvait-il s'en rencontrer de plus intelligentes et de mieux intentionnées que celles de notre excellent confrère M. Cabanellas et de notre célèbre et bien aimé Ricord? — ce vœu, dis-je, ne put pas être entendu par l'Association de la Seine. Je me sers à dessein de ces mots : *ne put,* ils rendent ma pensée tout entière qui voudrait exprimer un regret, non un reproche.

Mais, fallait-il laisser s'éteindre ce mouvement véritablement remarquable, et auquel personne ne pouvait s'attendre, qui s'était produit dans la famille médicale? Était-il confraternel et généreux d'étouffer dans le silence et l'inaction ces vœux, ces aspirations de bienfaisance, de moralisation et de protection que le Comité de Bordeaux avait fait naître? La voie que ce Comité avait crue ouverte et facile étant fermée, n'en était-il pas d'autres par où l'Association générale pût entrer et qu'elle pût parcourir?

## III

Messieurs, le fruit des généreux efforts de nos confrères de Bordeaux ne devait pas être perdu. Un médecin éminent par la science, par la position, par le cœur, avait en silence et non indifféremment, observé le mouvement qui venait de se produire dans la famille médicale. De son esprit pénétrant il en avait compris la grandeur, d'un regard ferme il avait envisagé les difficultés de l'entreprise, avec son tact prudent et pratique il avait prévu et indiquait déjà les moyens de succès. Lorsque dans une heureuse autant qu'habile inspiration, le Comité de Bordeaux invita M. Rayer à prendre dans ses puissantes mains l'œuvre que l'Association de la Seine croyait ne pouvoir retenir dans les siennes, alors que, dans l'opinion publique, la cause de l'Association générale semblait perdue, M. Rayer, confiant dans la famille médicale, ayant foi en la beauté et en l'utilité de l'œuvre, tout en mesurant avec une admirable justesse les obstacles qu'il allait rencontrer, M. Rayer accepta sans hésitation l'œuvre du Comité de Bordeaux.

Ici, je me sens retenu par une recommandation formelle et pressante que je dois respecter. Il faut que je fasse le sacrifice de tout ce qu'un sentiment de gratitude profonde inspirerait à mon cœur et ferait naître dans les vôtres, en indiquant tout ce que m'a appris à connaître de bon, de bienfaisant et d'élevé une fréquentation presque quotidienne avec l'illustre chef de l'Association générale, ce qu'il attend ou espère de notre institution, son dévouement, son activité, ses préoccupations, son souci de tous les instants, depuis dix-huit mois, pour le succès de l'œuvre, ses démarches, ses instances, son abandon de ses travaux les plus chers en faveur de l'institution nouvelle, ses inquiétudes quelquefois, mais aussi sa résolution ferme et constante d'aller jusqu'au bout, afin, si le succès venait à tromper ses espérances, de pouvoir s'écrier avec le poète :

> Et si *de réussir* je n'obtiens pas le prix,
> J'aurai du moins l'honneur de l'avoir entrepris.

## IV

Le premier soin de M. Rayer fut de solliciter le concours d'une commission nombreuse et imposante par les lumières et l'autorité de ses membres. C'est ainsi qu'il fit appel à des confrères éminents, à des jurisconsultes célèbres, à des économistes illustres, à des administrateurs haut placés. Son désir était aussi d'invoquer les précieuses lumières de quelques célébrités médicales de nos départements, les doyens des Facultés de Montpellier et de Strasbourg, les directeurs des principales Écoles préparatoires, les présidents des principales Associations déjà existantes; mais il fut retenu par un sentiment de discrétion. La Commission d'organisation allait entrer dans un ordre de travaux inconnus, imprévus, difficiles assurément, très longs peut-être; de nombreuses séances et rapprochées les unes des autres allaient être nécessaires, et dès lors comment oser demander à nos confrères des départements un sacrifice aussi considérable de déplacement, de séjour à Paris, de temps et de travail? Qui d'entre eux eût pu l'accepter? M. Rayer, qui n'a voulu rien tenter qui ne fût sérieux et possible, dut s'abstenir d'offrir une mission qui ne pouvait être remplie; le cœur et l'esprit de nos confrères des départements sont assurément trop élevés pour qu'ils eussent été sensibles au vain honneur d'un appel auquel ils ne pouvaient répondre.

D'ailleurs, cette absence de nos confrères des départements ne pouvait avoir aucun inconvénient sérieux. Existerait-il, par hasard, quelqu'antagonisme entre Paris médical et la province médicale? Y a-t-il, dans les départements, des besoins scientifiques, moraux et professionnels autres et différents de ceux de Paris? Les abus, les insuffisances, les illégalités, les désordres dont on se plaint à Lyon, à Strasbourg ou à Lille, n'en souffrons-nous pas au moins également à Paris? Ce serait donc bien à tort, sans

motifs et sans justice, qu'on opposerait Paris aux départements. Au demeurant, ce que le promoteur de la Commission d'organisation par discrétion n'osa faire, les statuts l'ont réalisé, nos confrères des départements seront largement représentés dans le Conseil général qui doit être élu demain, car ils peuvent y entrer pour un tiers de ses membres, disposition à la fois de justice, de convenance et d'utilité.

La Commission d'organisation étant constituée, elle se mit immédiatement à l'œuvre. Sa première séance eut lieu le 21 mars 1858, et le 23 août suivant, après dix longues séances, elle adoptait par un vote d'ensemble le projet des statuts généraux qu'elle soumettait à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

Le 31 août suivant, un arrêté de M. le ministre de l'intérieur approuvait les statuts, et un décret de l'Empereur nommait notre illustre confrère, M. Rayer, président de l'Association générale.

Après la circulaire si lucide adressée par M. le Président de l'Association aux médecins de France, il paraîtrait superflu de donner ici un commentaire de nos statuts. Aussi telle n'est pas mon intention. Mais, quelques critiques, — et je ne parle que des critiques bien intentionnées, sincères et ayant plus pour but l'amélioration de l'œuvre que celui d'entraver son développement, — quelques critiques, disais-je, ayant été faites de l'œuvre de la Commission, l'occasion se présente ici naturelle et opportune d'en examiner le fondement et la valeur.

## V

Les statuts ont été critiqués et sur ce qu'ils ne contiennent pas et sur les dispositions qu'ils renferment.

Dans ce moment, Messieurs, je voudrais pouvoir vous introduire dans ce salon de l'Assistance publique, si gracieusement mis à la disposition de la Commission par l'honorable et dévoué directeur de cette administration. Vous entendriez, dans leur expression la plus chaleureuse et sous leur forme la plus éloquente, tous les vœux, toutes les aspirations, toutes les espérances de la famille médicale. Car, qui pourrait admettre sans parti pris de contradiction et de blâme, qu'une réunion telle que celle qui a composé la Commission organisatrice, se soit montrée insouciante ou ignorante des désirs et des besoins de notre profession? Cette pensée est bien éloignée de vos esprits, n'est-ce pas, Messieurs, et vous êtes bien convaincus que tout ce qui pouvait se dire a été dit, que tout ce qui pouvait se faire a été fait, et que la Commission ne s'est arrêtée que devant des obstacles insurmontables et qu'en présence de cette impérieuse alternative où de ne rien tenter, ou d'accepter ce qui seulement pouvait être approuvé par l'autorité supérieure.

Vous comprenez, Messieurs, que je fais allusion à la sobriété si remarquée dans nos statuts des dispositions qui touchent à la protection et à la moralisation de la profession. Nos statuts n'énonçent à la vérité, sur ce point, qu'un principe, mais il ne vous a pas échappé que cette énonciation se trouve placée dans l'énoncé même du but de l'association, car, dans la pensée intime des rédacteurs des statuts, assistance, protection et moralisation, sont trois termes connexes et inséparables autour desquels et vers lesquels l'œuvre de l'Association générale doit nécessairement graviter. Ceux qui ont fait reproche à la Commission de n'avoir réglementé qu'un seul de ces trois termes, ne se sont pas assurément demandé si les lois générales qui régissent notre ordre social, si les décrets particuliers que réglementent les Sociétés de secours mutuels, permettent de faire plus que ce qui a été fait; ils n'ont certainement pas comparé sur ce point nos statuts, qui ont au moins le mérite d'avoir énoncé un principe, aux statuts de quelques autres Associations anciennes, et dont la prospérité actuelle était opposée comme impédiment à notre œuvre naissante, statuts dans lesquels pas un seul mot ne rappelle les vœux si ardemment exprimés du corps médical. J'ai là, sous les yeux, les statuts de l'Association médicale d'une des plus grandes cités de la France, et qui vient récemment d'être déclarée établissement d'utilité publique; j'y

cherche vainement, sous le point de vue moralisateur et protecteur, une formule plus large et plus explicite à la fois que celle des statuts de l'Association générale.

C'est qu'il ne faut pas s'y tromper, Messieurs, la Commission organisatrice n'a pu et n'a voulu demander aux pouvoirs publics que ce qu'ils pouvaient lui accorder. C'est la loi à la main et avec la connaissance de l'esprit qui gouverne la société française, esprit qui condamne et rejette tout privilége de caste et de corporation, que la Commission pouvait se présenter avec succès auprès du gouvernement. Demander plus que la loi, c'était peut-être mettre en péril l'œuvre tout entière, c'était certainement s'exposer à un refus. Constituer l'Association générale dans son but essentiel, l'assistance et la mutualité, y introduire comme conséquence nécessaire la moralisation professionnelle, y proclamer comme résultat le principe de la protection légale pour tous ses membres, voilà quels étaient seulement le droit et la mission de la Commission organisatrice. Rien là qui ne soit légitime et conforme aux principes énoncés par le gouvernement lui-même dans l'institution des Sociétés de secours mutuels. Rien là qui ne rappelle mieux ces belles paroles prononcées par l'Empereur lui-même, le 16 août 1850, en présidant à l'inauguration d'une Société de secours : « Ces institutions, une fois établies partout, seraient à mes yeux le meilleur moyen, non de résoudre des problèmes insolubles, mais de secourir les véritables souffrances en stimulant également et la probité dans le travail et la charité dans l'opulence. »

## VI

De ces observations présentées sur les prétendues lacunes des statuts, je passe, Messieurs, aux remarques diverses qui ont été faites sur quelques-unes des dispositions adoptées.

Ces remarques se sont produites surtout au sein des Sociétés et Associations dont l'existence est antérieure à celle de l'Association générale.

Quelques-unes de ces Sociétés purement *autorisées* ont demandé avec empressement leur agrégation à l'Association générale, et ont mis leurs statuts en harmonie avec les statuts généraux de l'œuvre. Quelques autres ont une composition mixte qui leur a fait ajourner toute décision à l'égard de leur agrégation. L'Association générale n'admet, en effet, que des médecins, et il est de ces Sociétés qui ont admis dans leur sein des pharmaciens et des vétérinaires. Peut-être que ce qui est arrivé dans l'une d'elles pourra se représenter et que, d'un commun accord, les membres non médecins, après avoir repris leur part dans l'apport social, se retireront de leur plein gré afin de ne pas entraver pour leurs collègues de la médecine leur désir d'annexion à l'Association générale.

Les Sociétés *approuvées*, moins nombreuses que les précédentes, se rangent aussi dans deux catégories, l'une contenant celles dont la composition est en harmonie avec les statuts de l'association générale, l'autre dont la composition est plus ou moins complexe. Ce sont là des embarras, Messieurs, nous ne le dissimulons pas, mais nous n'y pouvons voir des obstacles invincibles. Mieux vaudrait, assurément, qu'il y eût partout homogénéité de composition ; mais cette condition n'existe pas ; nous n'y pouvons rien faire ; à peine oserions-nous conseiller à celles d'entre elles dont l'élément médical aspirerait énergiquement à l'agrégation, une de ces mesures conciliatrices et de transition qui serait, sans doute, approuvée de l'administration. Ainsi, par exemple, qui empêcherait ces Sociétés de conserver leurs membres actuels non médecins, de les laisser jouir, eux et leurs ayant-cause, des avantages de l'Association aux charges de laquelle ils ont contribué, mais en s'interdisant pour l'avenir de recevoir d'autres membres que des médecins ?

## VII

Mais, Messieurs, ce ne sont là, pour ainsi dire, que de petites difficultés à côté des

vives et nombreuses appréhensions que l'Association générale a fait naître dans le sein de quelques Sociétés approuvées.

Ces Sociétés se sont crues menacées :

Dans leur fortune,
Dans leur composition,
Dans leur indépendance.

De là des hésitations, et, en dernière analyse, une décision d'ajournement en ce qui concerne leur agrégation à l'Association générale.

Dans cette situation, la Commission organisatrice aurait aujourd'hui deux partis à prendre : le premier serait d'en appeler au temps et à l'expérience, de laisser graduellement se développer l'œuvre, soit par la Société centrale, soit par les Sociétés locales, et de n'agir sur les Sociétés qui s'abstiennent que par la seule pression de l'exemple et de l'imitation. Ce parti, qui serait le plus prudent, le plus habile peut-être, le plus sûr indubitablement, serait encore le plus digne.

Mais, Messieurs, la Commission organisatrice ne veut consulter, en cette circonstance, ni les susceptibilités de l'amour-propre, ni l'habileté, ni la cauteleuse prudence. Tous ces petits intérêts disparaissent pour elle devant la grande et sainte mission qu'elle se croit appelée à remplir, à savoir, de constituer la famille médicale sur les bases morales d'une mutualité protectrice ; aussi, sans embarras, sans hésitation, sans répugnance, la Commission a-t-elle adopté le second parti, m'a-t-elle chargé de répondre par le langage le plus confraternel et le plus persuasif, aux doutes, aux appréhensions et aux incertitudes qui se sont manifestés dans les Sociétés qui s'abstiennent.

J'aborde donc immédiatement la plus grave des difficultés et la plus générale qui nous ait été opposée.

Je ne veux ni la dissimuler, ni l'amoindrir, je m'empresse de dire, au contraire :

L'agrégation des Sociétés existantes à l'Association générale, est pour ces Sociétés d'abord un sacrifice.

Cela est vrai, cela est évident, et personne ne le conteste.

Ce sacrifice est-il exorbitant ?

Sera-t-il sans compensation, plus ou moins éventuelle, pour les Sociétés elles-mêmes ?

N'est-il pas le seul moyen de réaliser, plus ou moins prochainement, les grandes fondations confraternelles prévues par les statuts ?

N'est-ce pas par lui seul que peut être réalisée l'œuvre de solidarité et de mutualité générales que l'Association a précisément pour mission d'accomplir ?

Permettez-moi, Messieurs, d'examiner rapidement ces diverses questions.

## VIII

Non, le sacrifice demandé aux Sociétés existantes n'est pas exorbitant. Vous savez qu'il consiste dans le versement du dixième de leurs revenus dans la caisse générale de l'Association, c'est-à-dire une somme de 100 fr. par chaque somme de 1,000 fr. de revenus. Si je ne craignais d'entrer dans des détails dont l'intérêt ne compenserait pas l'aridité, je pourrais montrer que cette modeste exigence de l'Association générale ne constitue pas véritablement une perte pour aucune des Sociétés existantes, qu'elle n'en entraînerait aucune à se limiter dans son devoir d'assistance, car il n'en est aucune qui, prélèvement fait de son fonds de réserve, absorbe la totalité de son fonds de secours; car il en est quelques-unes — condition heureuse — qui depuis leur fondation n'ont eu jamais encore aucune infortune confraternelle à secourir; car toutes consacrent à la capitalisation presque la totalité de leurs revenus, sans que, cependant, jamais cette accumulation puisse leur permettre de dispenser l'assistance confraternelle sous une autre forme et dans des proportions sensiblement plus élevées. La contribution du dixième prélevée sur les Sociétés locales n'a donc pour conséquence que d'amoindrir très légèrement leur fonds de réserve; elle ne porte aucune atteinte à leur fonds de

secours; et dès lors que ces Sociétés admettent que l'Association générale est une institution utile, elles doivent admettre que l'Association doit pouvoir fonctionner dans son élément dirigeant, et que cet élément dirigeant, en leur demandant pour son fonctionnement le dixième de leurs revenus, n'a demandé qu'une contribution équitable, loin d'être exorbitante.

Mais, Messieurs, à quoi est destiné le produit de cette contribution du dixième? Les statuts sont formels: à venir en aide aux Sociétés locales qui auront épuisé leur fonds de secours, et à instituer les fondations d'assistance confraternelle, transformer le secours en pension viagère et de retraite, assurer le sort des orphelins des associés, préparer à ces associés eux-mêmes devenus vieux, infirmes et malheureux, tous les moyens d'assistance que saura trouver et que pourra réaliser une confraternité ingénieuse, bienfaisante et prévoyante.

Est-ce que toutes les Sociétés locales, anciennes ou récentes, ne sont pas intéressées à la réalisation de ce plan?

Cependant il en est qui nous disent:

Nous pouvons nous suffire à nous-mêmes; notre caisse de secours dispense une assistance efficace à nos confrères malheureux; notre réserve s'accroît sans cesse et pourra parer à toutes les prévisions fâcheuses. Pour une éventualité très douteuse et qui ne pourra jamais se réaliser pour nous, pourquoi voulez-vous que nous changions notre situation relativement prospère? Pourquoi amoindririons-nous nos ressources? Venir en aide à des Sociétés locales moins heureuses que la nôtre, est, sans doute, une tentation généreusement confraternelle; mais, avant tout, nous devons nos ressources à nos associés; c'est à nos infortunes locales qu'appartient notre caisse locale. Restons chez nous, chacun chez soi, chacun pour soi.

Messieurs, il y a beaucoup d'imprévoyance dans ce langage, car je ne veux parler que de l'imprévoyance, et je dois faire taire tous les autres sentiments que suggère cette manière strictement locale d'envisager l'Association, cette triste et décourageante doctrine du chacun chez soi.

Rien ne vous garantit, dirons-nous à ces Sociétés, que votre situation, prospère aujourd'hui, ne devienne demain fâcheuse. Que faut-il pour cela? Une de ces éventualités malheureuses dont les exemples n'ont pas été rares depuis quelques années. Qu'une épidémie désastreuse, comme celles de 1832, de 1849, de 1854, vienne à sévir sur vos localités; que les médecins, toujours si dévoués et si exposés, paient un large tribut au fléau, comme cela s'est vu dans plusieurs départements, que vous ayez plusieurs veuves et plusieurs enfants à secourir: et voilà, en très peu de temps, votre caisse au dépourvu; et vous voilà forcés ou de suspendre vos secours — nécessité cruelle — ou d'entamer votre réserve au mépris des dispositions formelles de vos statuts. Dans ces conditions — que Dieu les éloigne de vous! — vous regretterez assurément alors vos appréhensions et vos résistances à l'égard de votre agrégation à l'Association générale; mais ces familles que vous laisserez sans secours les regretteront bien plus que vous, elles ne béniront pas certainement ce que vous décorez du nom de précaution et de prudence.

Mais, Messieurs, ce point de vue de la mutualité des Sociétés locales entre elles, sous le rapport de l'assistance confraternelle, est-il le seul sous lequel on doive envisager la question de l'annexion? Des éventualités d'un autre ordre ne peuvent-elles pas se présenter encore? Nous pouvons, nous devons tout prévoir; une bonne hypothèse n'est souvent qu'une prudente prévision. Supposons donc qu'une grave question professionnelle vienne à surgir dans un département où existe une Association encore jeune et par conséquent peu riche; que cette question soit de l'ordre de celles qui intéressent non seulement l'honneur et la dignité de l'un de ses membres, mais encore l'honneur et la dignité de la profession même; que la solution de cette question ne soit pas seulement d'un intérêt professionnel, mais d'un intérêt social, comme elles le sont presque toutes, et que, en défendant ses intérêts et ses droits, cette Association ait à protéger encore, comme presque toujours, les intérêts de la santé publique et de la

morale générale; qu'il faille, s'il s'agit d'une décision judiciaire à obtenir, épuiser tous les degrés de la juridiction et faire rendre un de ces arrêts souverains qui fixent la jurisprudence; s'il s'agit d'une décision administrative, presser avec persévérance et autorité sur les divers pouvoirs publics auxquels ressortit l'exercice de la profession médicale; franchement, Messieurs, sera-ce avec les ressources si limitées d'une Société locale, sera-ce dans son isolement et dans son éloignement du centre où se décident les questions, qu'elle pourra rendre un éminent service à un confrère, à la profession, à la Société.

Devant des considérations de cet ordre, que devient, Messieurs, l'étroite question d'argent? Quelle est celle de ces Sociétés qui pourra regretter et la contribution du dixième et le versement du droit d'entrée de ses membres nouveaux à la caisse générale, alors que ces contributions sont indispensables pour réaliser les vœux de tous, c'est-à-dire la mutualité générale, la solidarité protectrice, la constitution de la famille médicale, avec toutes les conséquences que ce mot famille entraîne avec lui de bienfaisance, d'affection et de protection?

Je réponds certainement à vos sentiments, Messieurs, en n'insistant pas davantage sur ce point. Je réponds aux sentiments de ces Sociétés elles-mêmes. Frappées par le bien qu'elles pourraient faire et qu'elles retardent, elles ne voudront pas ressembler plus longtemps à ces coureurs du stade antique qui, désespérant d'arriver au but, se couchaient en travers dans l'arène pour ralentir l'élan de ceux qui les suivaient.

## IX

Cependant, disais-je tout à l'heure, des Sociétés antérieurement existantes ont craint que, par le fait même de leur annexion, elles ne fussent tenues à modifier leurs statuts en ce qui concerne leur composition. Il a été déjà assuré à ces Sociétés que cette crainte était sans fondement. Ce n'est pas seulement l'opinion de la Commission organisatrice que j'expose, c'est encore celle de l'administration supérieure, dont nous nous sommes soigneusement enquis, et qui nous autorise à le déclarer devant vous. En effet, l'article 33 des statuts est formel, il dispose :

« Les Sociétés médicales approuvées déjà existantes....., peuvent se réunir à elle. »

Cet article si clair ne peut donner lieu à aucune ambiguïté d'interprétation. Toute Société *approuvée* peut s'agréger à l'Association générale sans formalités préalables, sans intervention administrative, sur sa simple demande au Conseil général de l'œuvre, et son engagement pour la contribution du dixième de ses revenus.

A propos de cette contribution du dixième, on a demandé à la Commission si dans ce dixième les Sociétés locales devaient comprendre également le revenu provenant des dons et legs faits ou à attendre. La Commission a pensé qu'une telle interprétation ne pouvait être donnée aux statuts, qu'à moins d'une disposition formelle des donateurs, capital et intérêts des legs et dons faits ou à faire aux Société locales, étaient leur propriété intégrale et ne devaient pas figurer dans la contribution du dixième. Si nous sommes bien informés, nous pensons que c'est aussi l'opinion de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, opinion conforme au respect dû aux volontés des donateurs et à l'inviolabilité de leurs actes.

Ai-je maintenant besoin de m'étendre sur la troisième objection tirée de la perte que pourraient faire les Sociétés existantes de leur indépendance? En quoi donc pourrait consister l'indépendance de ces Sociétés, si ce n'est dans la conservation de leurs statuts, de leur composition, de leur fonctionnement, de l'administration de leurs fonds, de la distribution de leurs secours, de leur intervention spontanée dans toute circonstance qu'elles jugent favorable?

Tels sont, Messieurs, les considérations les plus générales que j'ai été chargé de vous présenter sur les principales observations qui se sont produites relativement aux statuts de l'œuvre. Je peux reprendre dès lors plus librement le récit des travaux de la Commission d'organisation, et c'est ce que je m'empresse de faire.

X

Aussitôt que l'approbation de M. le ministre de l'intérieur donnée à nos statuts lui fut connue, la Commission s'empressa de leur donner la plus grande publicité; M. le président de l'Association les fit accompagner de la circulaire nº 1, commentaire concis, quoique suffisamment détaillé, de leurs dispositions, et des adhésions furent provoquées chez nos confrères des départements et de Paris.

Ce premier et unique appel, fait par la Commission au corps médical, a eu des résultats très satisfaisants. Plus de 1,500 adhésions individuelles lui sont parvenues qui ne traduisent pas exactement la sympathie générale que l'œuvre a rencontrée, car il est plusieurs départements où des Sociétés locales s'étant presque immédiatement organisées, les adhésions collectives n'ont pas passé sous les yeux de la Commission. Vous verrez tout à l'heure que ce chiffre de 1,500 est aujourd'hui de beaucoup dépassé.

Alors, Messieurs, une grave préoccupation s'est emparée de la Commission. Elle s'est demandé ce qui était le plus urgent et le plus utile ou d'organiser immédiatement la *Société centrale*, à Paris, ou de s'occuper avant tout de provoquer l'institution de *Sociétés locales* dans les départements et les arrondissements.

C'est ce dernier parti que la commission a adopté; elle a mis une certaine lenteur à organiser la Société centrale, qui fonctionne aujourd'hui; elle a fait au contraire tous ses efforts pour organiser le plus promptement possible, le plus possible de Sociétés locales, et de sa temporisation d'un côté, de son activité de l'autre, elle vous doit les motifs; les voici :

La Commission ne pouvait pas oublier que la plus sérieuse objection qui ait été faite au projet d'une Association générale, était celle de concentrer la vaste organisation et la difficile direction d'une Société de secours s'étendant à tous les médecins de France. Comment, disait-on, s'y prendrait cette Association pour connaître la valeur morale de ses associés? Où puiserait-elle les renseignements nécessaires pour apprécier la légitimité et l'opportunité soit d'une demande de secours, soit d'un concours moral en faveur de l'un de ses membres?

L'institution de Sociétés locales, partout où ces Sociétés sont possibles, était le seul moyen pratique de relier à l'Association générale les nombreux adhérents devant lesquels la Commission se trouvait déjà en présence. Les Sociétés locales, outre tous les avantages qu'elles présentent comme facilité de fonctionnement et simplification de mécanisme, offrent encore cette grande utilité morale de répandre et de propager l'esprit d'association, de grouper les médecins qui ont le plus d'intérêt à se voir et à se connaître, d'entretenir là précisément où les intérêts les plus dissociants sont en présence, l'esprit de bienveillance réciproque et de bonne confraternité. Les médecins, disséminés dans les départements, et qui ne tiennent à l'Association que par les liens de la Société centrale, tout associés qu'ils sont, restent dans leur isolement, ils ignorent que tel confrère voisin fait comme eux partie de l'œuvre, les associés de cet ordre n'ont entre eux aucun rapport, aucune communication, ils ne voient ni ne ressentent les conséquences de la confraternité protectrice que l'Association a pour mission de faire naître naître; ils sont associés, c'est vrai, ils ne sont pas unis.

La Commission a donc dû faire tous ses efforts, et les a continués jusqu'à ce jour pour organiser l'Association en Sociétés locales dans le plus grand nombre de localités possible.

Mais c'est là, Messieurs, un travail très long, très compliqué, qui a demandé une volumineuse correspondance, aux exigences de laquelle tout notre zèle n'a pu quelquefois et trop souvent suffire, nous en demandons bien excuse à nos honorés correspondants. Ainsi, il fallait d'abord s'enquérir des dispositions générales du corps médical du département ou de l'arrondissement, car en dehors de cette enquête, nous n'aurions eu, pour nous guider, que notre registre des adhérents. Lorsque nous voyions sur ce registre que le chiffre des adhésions approchait, avait atteint ou même dépassé le

chiffre réglementaire (25), nous cherchions à nous mettre en rapport avec un ou plusieurs confrères adhérents que nous savions être sympathiques à l'œuvre, et à qui leur position pouvait permettre d'agir avec une certaine efficacité sur leurs confrères. Alors, nous leur offrions la délégation de convoquer le corps médical de leurs localités, de lui proposer la formation d'une Société locale agrégée à l'Association générale, et, pour abréger et faciliter tous les préliminaires, nous leur adressions un projet de statuts que nous avions eu le soin préalable de soumettre à l'Administration supérieure, qui lui avait donné son assentiment.

Quand ces mesures obtenaient un bon résultat, nous cherchions à compléter notre intervention en guidant les Sociétés nouvelles dans leurs démarches auprès de l'Administration soit locale, soit supérieure, pour leur faire obtenir et l'approbation ministérielle et le décret de l'Empereur qui nommait leur président.

Quel a été, Messieurs, le résultat de ces efforts? Dans le plus grand nombre des cas, ils ont été couronnés de succès. Le temps nous a manqué pour faire plus, mais sur une quarantaine de départements ou d'arrondissements qui ont plus ou moins reçu l'action de la Commission, 26 ont pu être représentés dans cette solennité, 4 sont encore en instance au ministère de l'intérieur, plusieurs autres sont en voie d'organisation plus ou moins avancée.

Ce résultat est considérable et c'est avec une grande satisfaction que la Commission le fait connaître; il est de nature à encourager le Conseil général qui va nous succéder à persévérer dans des mesures qui ont réuni à l'Association générale, en peu de temps, presque le tiers des départements, et qui, sans folle illusion, pour l'année prochaine, à pareil jour, peut au moins en faire espérer un nombre double.

Je dois vous présenter ici, Messieurs, le tableau des Sociétés locales instituées aujourd'hui et qui sont représentées à cette assemblée soit par leurs honorables Présidents, soit par des Délégués nommés par eux. Je suivrai l'ordre alphabétique des départements :

## AISNE.

Le département de l'Aisne donne deux Sociétés locales à l'Association générale, celle de l'arrondissement de Laon et celle de l'arrondissement de Saint-Quentin.

Vous savez, Messieurs, que les Sociétés locales peuvent se former par circonscriptions départementales ou d'arrondissements. Les statuts ont voulu laisser toute liberté de se produire à cet égard aux convenances et aux affinités locales. Mieux vaudrait, sans doute, l'uniformité; mais si l'harmonie géographique en souffre, l'harmonie confraternelle y gagne, et c'est tout profit. Il y a lieu d'espérer que nos confrères des arrondissements de Château-Thierry, de Soissons et de Vervins imiteront le bon exemple que leur ont donné nos confrères de Laon et de Saint-Quentin et formeront aussi chez eux trois nouvelles Sociétés locales.

La Société de Laon réunit 34 sociétaires; son Président est l'honorable M. le docteur Lejeune, ex-médecin en chef du dépôt de mendicité, à Laon, qui, quoique retiré de la vie médicale militante, n'a pas hésité à accepter la présidence de cette Société, pour laquelle il a été désigné au choix de l'Empereur par le suffrage unanime de ses confrères.

La Société de Saint-Quentin compte 39 sociétaires. Elle est présidée par notre honorable confrère M. le docteur Bourbier, qui s'est fait représenter par M. le docteur Blin, Secrétaire de cette Société.

## CALVADOS.

Société départementale dont le siége est à Caen, elle réunit déjà 60 sociétaires. Son organisation est due principalement au zèle dévoué de nos honorables confrères, MM. les docteurs Vastel et Roulland.

M. le docteur Vastel, directeur de l'École préparatoire de Caen, préside cette Société, qui a trouvé de chaudes sympathies dans les six arrondissements de ce département.

## CHARENTE-INFÉRIEURE.

La Société de la Rochelle, après avoir mis ses statuts en harmonie avec ceux de l'Association

générale, avoir été approuvée, et son Président nommé par l'Empereur, a vu s'élever dans son sein quelques difficultés relativement à son agrégation. Son honorable Président, M. le docteur Sauvé Saint-Cyr, dont nous possédons de nombreuses preuves de sympathie en faveur de l'œuvre, espère aplanir tous ces obstacles. Mais nous sommes privés de sa présence. Nous n'avons non plus aucun renseignement sur le chiffre des membres qui composent cette Société.

### CHER.

Société départementale comptant, après quelques jours d'existence, 41 sociétaires et dont l'organisation est due au dévouement de nos honorables confrères MM. les docteurs L'homme et Brunet, de Bourges, Bonnelat, de Saint-Amand, et Burdel, de Vierzon.

M. le docteur L'homme, de Bourges, préside la Société du Cher et n'a voulu céder à personne l'honneur de la représenter à cette solennité.

### COTE-D'OR.

Deux Sociétés locales, l'une pour l'arrondissement de Dijon, l'autre pour l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine.

La Société de l'arrondissement de Dijon, représentée par l'honorable M. le docteur Vallée, son Président, compte 45 membres. M. le docteur Laguesse, Secrétaire adjoint, a mis le plus grand zèle à l'organisation de cette Société.

La Société locale de Châtillon-sur-Seine, qui doit beaucoup au zèle de son honorable Secrétaire, M. Boutequoy, réunit 25 sociétaires et est présidée par M. le docteur Gaudet, ancien médecin inspecteur des bains de Dieppe, que le vœu de ses collègues est venu chercher dans l'honorable retraite qu'il s'est choisie.

### DOUBS.

Société départementale dont le siége est à Besançon.

Je ne dirai rien qui ne soit exact et juste en reconnaissant que c'est principalement aux soins, au dévouement et à l'autorité de son digne Président, M. le docteur Sanderet, directeur de l'École préparatoire de Besançon, que l'Association générale est redevable de l'annexion de nos confrères du département du Doubs.

Cette Société compte 58 membres.

### FINISTÈRE.

Société départementale dont le siége est à Quimper.

Cette Société réunit déjà 52 membres.

Son digne Président, M. le docteur Gestin, médecin des épidémies, empêché par l'état de sa santé d'assister à cette assemblée, a délégué M. le docteur Eugène Halleguen, de Châteaulin, un de nos confrères les plus sympathiques à l'œuvre.

La Société du Finistère a reçu pour sa fondation la puissante influence de notre si regretté confrère M. Bégin. Elle doit beaucoup aussi au zèle de son intelligent Secrétaire, M. le docteur Lallour, à Quimper.

### GARD.

Société locale de l'arrondissement d'Alais.

Son honorable Président est M. le docteur Roch, qui s'est excusé, sur son grand âge, de ne pouvoir prendre part à vos travaux. Il a délégué M. le docteur Auphan.

La Société d'Alais existait depuis longtemps lorsqu'a eu lieu l'institution de l'Association générale. Mais cette Société avait admis dans son sein les pharmaciens et les vétérinaires. C'est à cette Société que je faisais tout à l'heure allusion en parlant de la liquidation amiable qui s'était opérée dans son sein.

Cette Société compte 34 membres et possède un vice-Président, M. le docteur Victor Pagès, dont le zèle et le dévouement sont à toute épreuve.

### GIRONDE.

L'idée de l'Association générale jetée dans le corps médical par nos confrères de la Gironde, n'a pas été réalisée d'après toutes leurs vues. Si je le fais remarquer, c'est que je trouve l'occasion de rendre un public et solennel hommage à leur abnégation, à leur esprit de conciliation

et de concorde, car la Commission organisatrice n'a trouvé nulle part ni plus d'empressement ni plus de zèle à adopter les statuts qu'elle avait préparés.

Inaugurée avec éclat par un discours admirable d'élévation, de justesse et de bon sens, prononcé par M. le docteur Arthaud, que la confiance unanime de ses confrères avait désigné au choix de l'Empereur, cette Société a eu le malheur de perdre quelques jours après cet éminent et digne Président. C'est aussi au suffrage de ses collègues que son honorable successeur, M. le docteur professeur Mabit, médecin de l'hôpital St-André doit l'avoir remplacé dans cette présidence, et, ce nouveau choix du souverain ne pouvait être ni plus agréable ni plus utile à l'œuvre locale et à l'œuvre générale.

L'Association de la Gironde est départementale, elle réunit déjà 113 associés.

## INDRE.

L'existence de la Société de l'Indre est antérieure à celle de l'Association générale. Avec un grand empressement cette Société a mis ses statuts en harmonie avec ceux de l'œuvre nouvelle et s'est agrégée à elle. C'est le deuxième exemple que nous rencontrons de cette agrégation, il n'est pas le dernier que nous ayons à vous citer et notre plus chère expérance consiste à ce qu'il soit largement imité.

M. Le docteur Cornuau, de Châteauroux, père de M. Cornuau, Secrétaire général du ministère de l'intérieur, qui a précisément contresigné l'arrêté approbatif de nos statuts, est le digne Président de cette Société départementale, qui compte 42 associés.

M. le docteur Pinaud, son honorable Secrétaire, nous a donné de nombreuse preuves de sa sympathie pour l'œuvre.

## INDRE-ET-LOIRE.

Société départementale, qui a pour Président l'honorable M. le docteur Crozat, professeur à l'École préparatoire de médecine à Tours, dont le zèle actif et dévoué a été infiniment utile à l'œuvre.

Cette Société réunit 78 associés.

## LOIRE.

Association départementale dont le siége est à Saint-Étienne et qui doit son institution au zèle empressé de MM. les docteurs Escoffier, Vial et Maurice.

C'est le doyen des médecins de Saint-Étienne, le respectable M. Escoffier qui préside cette Société, dont le nombre de ses membres est de 53. Il a délégué M. le docteur Maurice à notre assemblée générale.

## LOIRE-INFÉRIEURE.

Association départementale dont le siége est à Nantes.

Elle a pour Président M. le docteur Lafond, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, directeur de l'École préparatoire de médecine à Nantes. Cet honorable confrère, empêché d'assister à l'assemblée, a délégué M. le docteur Petit, vice-Président de l'Association, médecin en chef de l'hospice des aliénés du département.

Cette Société compte 83 membres.

## MANCHE.

Une Société locale dont le Président est notre vénérable confrère, M. le docteur Houssard, d'Avranches, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, dont le zèle et le dévouement à l'œuvre méritent toute notre gratitude, s'étend aux arrondissements d'Avranches et de Mortain.

Cette Société compte 30 membres.

## NORD.

Société départementale dont le siége est à Lille.

M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École préparatoire de Lille, est son Président.

Le nombre de ses associés s'élève à 101.

*(Voir le Supplément.)*

**OISE.**

Ce département donne deux Sociétés locales à l'Association générale, une pour l'arrondissement de Compiègne, l'autre pour l'arrondissement de Senlis.

La Société pour l'arrondissement de Compiègne a pour Président M. le docteur Colson, elle compte 33 membres.

Le Président de la Société de l'arrondissement de Senlis est M. le docteur Voillemier, vice-Président du Conseil d'hygiène de l'arrondissement. Cette Société réunit 26 associés.

**PUY-DE-DOME.**

Société départementale dont le siége est à Clermont.

M. le docteur Bertrand, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du Conseil général du département, est le Président de cette Société, qui réunit 53 membres.

**SEINE-ET-MARNE.**

Des cinq arrondissements dont se compose ce département et où existaient déjà des Associations médicales, trois se sont agrégées à l'Association générale. Ce sont celles :

De l'arrondissement de Melun et dont le Président est l'honorable docteur Bancel ; elle compte 25 membres ;

De l'arrondissement de Meaux, qui a pour Président l'honorable docteur de Saint-Amand, et qui compte 30 membres ;

De l'arrondissement de Provins, dont le Président est M. le docteur Michelin, et qui compte 25 membres.

Il est peu de départements où l'esprit d'Association ait fait autant de progrès qu'en Seine-et-Marne. Heureuses sont les localités où se trouvent des homme de cœur et d'initiative comme le docteur Bancel, à Melun, le docteur Houzelot, à Meaux, le docteur Chevallier, à Provins.

**SEINE-ET-OISE.**

Une circonstance exceptionnelle s'est présentée dans ce département. Il y existait déjà une Association médicale de secours mutuels, mais dont la composition complexe ne lui a pas permis de s'agréger à l'Association générale. Un grand nombre de médecins de ce département ont provoqué la fondation d'une Société nouvelle, dont les statuts ont été mis en harmonie avec ceux de l'œuvre générale. Cette Société s'est constituée à côté de l'ancienne ; M. le docteur Pénard oncle en a été nommé le Président, et cette Société déjà florissante, compte 81 membres.

**HAUTE-VIENNE.**

Société départementale, dont notre honorable et savant confrère, M. le docteur Bardinet, directeur de l'École de médecine à Limoges, est le Président, et qui compte 75 membres.

---

Au moment même où je termine la lecture de ce chapitre, Messieurs, M. le Président me remet la dépêche télégraphique suivante, qu'il vient de recevoir, et qui est ainsi conçue :

« Rennes, etc.

» *A Monsieur Rayer*, etc.

» Notre Association s'est réunie à l'unanimité à l'Association générale.

» A. Guyot,

» Président de l'Association des médecins d'Ille-et-Vilaine. »

De l'ensemble de ce tableau, il résulte, Messieurs, que l'Association générale a planté son drapeau au centre comme aux extrémités, au Midi et au Nord, à l'Orient et à l'Occident de l'Empire ; que les Sociétés locales, à ce jour, réunissent un total de 1,237 associés, tous agrégés à l'Association générale, et que notre œuvre nouvelle, considérée

seulement dans les Sociétés locales, possède un personnel déjà beaucoup plus nombreux que toutes les Sociétés expectantes réunies.

Mais on ne pourrait avoir qu'une idée incomplète du mouvement qui s'est produit dans la famille médicale et des sympathies qu'a rencontrées l'institution de l'Association générale, si je n'ajoutais à ce tableau celui plus ou moins satisfaisant des départements qui, par absence de Sociétés locales, ou par l'ajournement à l'annexion de leurs Sociétés existantes, n'ont pu être représentés à cette Assemblée.

Ce second tableau le voici :

XII

AIN. — Adhésions : 17.

Le nombre des adhérents n'est pas encore suffisant pour instituer, dans ce département, une Société locale, et l'on devrait, provisoirement du moins, placer ceux qui y existent dans la *Société centrale,* si nous ne devions compter sur le zèle de quelques confrères, dont les communications nous annoncent qu'ils ne désespèrent pas de parvenir prochainement à réunir un nombre plus considérable d'adhésions. Ces honorables confrères, qui nous promettent et nous ont déjà donné leur concours, sont M. le docteur Paul Vidart, à Divonne, et M. le docteur Brillat-Savarin, à Belley.

ALLIER. — Adhésions : 17.

Il y aurait possibilité de former une Société locale dans un des arrondissements, au moins, de ce département, si la *Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat,* Société ancienne, zélée et dont les travaux scientifiques ont une véritable importance, prenait l'initiative et convoquait les médecins du département. Il ne s'agirait ni de supprimer ni de modifier la Société de cet arrondissement, qui fonctionne à titre de Société savante, mais de former, par son concours et à côté d'elle une Association professionnelle.

Nous faisons appel au dévouement de nos honorés confrères de l'arrondissement de Gannat.

BASSES-ALPES. — Adhésions : 4.

L'honorable confrère à qui nous avons offert la délégation pour tenter l'institution d'une Société locale dans ce département, n'a pu accepter cette mission, et nous a indiqué les obstacles qui s'opposent au succès de ce projet. Ce sont : 1° l'éloignement des localités entre elles ; 2° le petit nombre de médecins ; 3° le peu de médecins dans chaque localité ; 4° le peu de rapports qu'ils ont entre eux.

Les adhérents de ce département devront donc être placés dans la Société centrale.

HAUTES-ALPES. — Adhésions : 2.

Mêmes obstacles et même mesure à prendre pour les adhérents de ce département, dont nous n'avons reçu d'ailleurs aucune communication.

ARDÈCHE. — Adhésions : 7.

Aucune autre communication que les bulletins d'adhésions ne nous est parvenue de ce département.

ARDENNES. — Adhésions : 10.

Si les espérances qu'on nous a fait concevoir se réalisent, une Société locale départementale s'organisera bientôt dans ce département, d'où un de vos correspondants les plus zélés et les plus intelligents nous écrit : « J'ai sondé les opinions de tous, et je dois dire que nulle part, » à Vouziers comme à Rethel, à Mézières comme à Charleville, je n'ai rencontré d'objections » sérieuses et même d'opposition. Tous voient une belle et noble idée dans l'Association générale ; presque tous veulent y participer. »

Nous pensons que le confrère distingué de ce département, à qui nous avons offert la délégation de provoquer la fondation d'une Société locale, réussira dans ses efforts.

Il existe d'ailleurs à Vouziers une Association médicale pour l'arrondissement, mais dont le nombre de ses membres n'atteint pas le chiffre réglementaire.

**ARIÉGE.** — Adhésions : 8.

Une Société locale est organisée dans le département de l'Ariége, grâce à l'initiative zélée de M. le docteur Ourgaud de Pamiers. Le dossier de cette Société est au ministère de l'intérieur, et si son Président n'a pas encore été nommé par l'Empereur, c'est qu'une lacune a été remarquée daus les statuts relativement à l'agrégation à l'Association générale.

**AUBE.** — Adhésions : 4.

Le petit nombre d'adhésions reçues de ce département s'explique par l'existence ancienne d'une Association respectable comprenant deux arrondissements, et qui fonctionne comme Société de secours et comme Société scientifique.

Avant de délibérer sur les admissions des adhésions de ce département, la *Société centrale* trouvera sans doute convenable d'épuiser tous les moyens possibles pour obtenir l'agrégation à l'Association générale de l'Association médicale de l'Aube, et si cette agrégation désirable est obtenue, les adhésions déjà reçues par l'Association générale devront être retournées à la Société locale agrégée.

**AUDE.** — Adhésions : 10.

Aucune provocation en faveur de l'institution d'une Société locale n'a été encore faite dans ce département, d'où nous n'avons reçu non plus aucune communication à cet égard.

**AVEYRON.** — Adhésions : 13.

Nous avons offert à M. le docteur Rozier, maire de Rodez, la délégation pour former une Société locale dans ce département, où nous savons que plusieurs confrères sont bien disposés en faveur de l'œuvre. Nous n'avons encore reçu aucune communication à ce sujet.

**BOUCHES-DU-RHONE.** — Adhésions : 8.

On pourrait s'étonner que ce département, si important et peuplé d'un si grand nombre de médecins, n'ait donné qu'un si petit nombre d'adhérents à l'Association générale, si nous ne nous empressions d'ajouter qu'une Société ancienne y existe sous le nom de *Comité médical des Bouches-du-Rhône;* que cette institution réunit tous les éléments sociables du département, et qu'elle vient récemment d'être reconnue comme Établissement d'utilité publique. En annonçant cette nouvelle à notre illustre Président, M. le docteur Roux, Président du Comité médical et en son nom, a témoigné de toute sa sympathie pour notre œuvre, et a manifesté l'intention d'entretenir les meilleurs rapports possibles avec elle. Il est légitime d'espérer une agrégation plus intime dans un avenir qui ne saurait être éloigné.

**CANTAL.** — Adhésions : 5.

Nous ne savons pas qu'aucune manifestation se soit produite dans ce département en faveur de l'institution d'une Société locale.

**CHARENTE.** — Adhésions : 80.

La Société médicale qui existe dans ce département a adhéré en masse à l'Association générale, pour laquelle elle a témoigné, dès le principe, des plus chaudes sympathies. Aussi, ne pouvons-nous nous expliquer pourquoi son agrégation n'a pas encore eu lieu et pourquoi elle n'est pas représentée dans cette assemblée.

**CORRÈZE.** — Adhésions : 17.

Aucune tentative n'a encore été faite dans ce département, où l'on trouverait de vives sympathies pour l'œuvre, en faveur de l'institution d'une Société locale.

**CORSE.** — Adhésions : 10.

Nous avons l'espoir de voir prochainement se fonder dans ce département une Société locale, sous l'influence d'un confrère très autorisé.

**COTES-DU-NORD. — Adhésions : 9.**

Nous sommes informés qu'un mouvement pour la fondation d'une Société locale vient de se produire dans ce département.

**CREUSE. — Adhésions : 13.**

L'Association générale a fait une grande perte par la mort récente de M. le docteur Guisard, de Guéret, dont les sympathies pour l'œuvre étaient ardentes. Nul doute que cet honorable et regretté confrère ne fût parvenu à organiser dans ce département une Société locale. Nous espérons que nos honorés confrères de la Creuse ne laisseront pas éteindre le feu allumé par M. Guisard.

**DORDOGNE. — Adhésions : 19.**

Les honorables confrères de ce département n'ont que quelques efforts à faire pour atteindre le chiffre réglementaire d'une Société locale. Nous espérons en leur zèle.

**DROME. — Adhésions : 4.**

Une Société départementale, dont le siége est à Valence, existe dans ce département. M. le docteur Bonnet, qui en est le Secrétaire général, dans une lettre très sympathique, nous a fait espérer l'annexion désirable de cette Société nombreuse.

**EURE. — Adhésions : 5.**

Aucune tentative, que nous sachions, n'a encore été faite dans ce département pour la fondation d'une Société locale.

**EURE-ET-LOIR. — Adhésions : 11.**

Même chose pour ce département.

**HAUTE-GARONNE. — Adhésions : 28.**

Les adhésions seraient assez nombreuses dans ce département pour y fonder une Société locale, mais la Société centrale prendra sans doute en considération qu'il existe à Toulouse une ancienne et respectable Société qui a seulement *ajourné* son annexion à l'Association générale. Cette Société, en étendant son action à tout le département et en s'agrégeant à l'œuvre nouvelle, donnerait satisfaction aux désirs d'un grand nombre de confrères.

**GERS. — Adhésions : 15.**

Notre honorable confrère, M. le docteur Molas, d'Auch, a reçu et accepté délégation de fonder une Société locale dans ce département. Les préliminaires de cette institution sont assez avancés.

**HÉRAULT. — Adhésions : 19.**

Dans ce département, siége de l'ancienne et célèbre Faculté de médecine de Montpellier, le projet primitif du Comité de Bordeaux a trouvé plus d'adhésions que les statuts approuvés. Pourquoi ? Nous l'ignorons. Toujours est-il qu'une Société s'est formée depuis dans ce département et que ses statuts, qui sont en instance pour l'approbation au ministère de l'intérieur, ont complétement passé sous silence la question de l'annexion à l'Association générale. L'abstention prolongée de ce département, dont l'influence sur les nombreux médecins sortis de l'École de Montpellier n'est pas contestée, serait fort regrettable pour l'Association générale. Aussi la Société centrale croira-t-elle faire acte de déférence en ne statuant pas sur les adhésions individuelles reçues de ce département, avant que de nouvelles tentatives n'aient été faites en faveur d'une annexion très désirable.

**ISÈRE. — Adhésions : 9.**

L'existence d'une Association départementale très nombreuse explique le petit nombre d'adhésions reçues de l'Isère. Cette Société a admis les pharmaciens dans son sein. Par une lettre

aussi judicieuse que sympathique, l'honorable Président de l'Association médicale de l'Isère, M. le docteur Boissard, nous a fait l'honneur de nous demander conseil relativement à l'agrégation. Nous n'avons pu lui répondre que par les termes formels des statuts, tout en lui indiquant le moyen de conciliation et de transition dont nous avons parlé plus haut.

JURA. — Adhésions : 3.

Nos confrères du Jura, de la Haute-Saône et du Doubs avaient jeté les bases d'une Société agrégée à l'Association générale, et qui comprendrait ces trois départements formant autrefois la Franche-Comté. Le gouvernement n'a pas agréé ce projet. De là une certaine hésitation chez nos confrères du Jura, hésitation qui cédera sans doute devant le bon exemple que leur ont donné leurs confrères du Doubs.

LANDES. — Adhésions : 16.

La mission d'organiser une Société locale dans ce département a été confiée à notre savant et vénérable confrère, M. le docteur Léon Dufour, qui, dans une lettre charmante, a bien voulu nous promettre tous ses bons offices.

LOIR-ET-CHER. — Adhésions : 0.

Ce département, dans une situation analogue à celui de l'Isère, donne lieu aux mêmes réflexions.

HAUTE-LOIRE. — Adhésions : 3.

Aucune communication ne nous annonce qu'une tentative ait été faite pour provoquer une Société locale dans ce département.

LOIRET. — Adhésions : 17.

La Société qui existe depuis longtemps dans ce département, a été la première à adhérer aux projets d'une Association générale. Depuis que cette institution est fondée, aucune communication ne nous a fait connaître si cette Société voulait réaliser ses bonnes intentions. Une nouvelle provocation auprès d'elle sera nécessaire avant que la Société centrale ne statue sur les adhésions individuelles qu'elle a reçues de ce département.

LOT. — Adhésions : 8.

Une Société existe dans ce département, mais limitée à l'arrondissement de Figeac, Société très sympathique à l'œuvre nouvelle à laquelle elle s'agrégera, nous l'espérons.

Mission a été donnée à un honorable confrère de ce département de fonder une Société qui s'étendît à tous les arrondissements. Nous ne savons pas si cette mission a été acceptée et remplie.

LOT-ET-GARONNE. — Adhésions : 11.

Un honorable et zélé confrère s'occupe en ce moment d'organiser une Société locale dans ce département.

LOZÈRE. — Adhésions : 8.

Nous ignorons s'il a été fait quelque tentative d'organisation dans ce département.

MAINE-ET-LOIRE. — Adhésions : 8.

Même chose pour ce département où existe une Société départementale qui ne nous a adressé aucune communication.

MARNE. — Adhésions : 11.

Quelques mois avant la fondation de l'Association générale, une Association de secours mutuels s'était fondée à Reims entre la Société médicale de cette ville et le cercle pharmaceutique du département. Cette Société se trouverait donc malheureusement en dehors des con-

ditions nécessaires à l'agrégation, si nous ne comptions sur le dévouement bien connu pour l'œuvre de son savant Président, M. le docteur Landouzy.

Grâce à l'initiative zélée de M. le docteur Chevillon, de Vitry-le-François, une Société locale vient de s'organiser dans cet arrondissement; elle n'attend plus que le décret constitutif.

**HAUTE-MARNE. — Adhésions : 19.**

Le nombre des adhésions approche, dans ce département, du chiffre réglementaire. Un peu d'initiative de quelque confrère influent du chef-lieu, aboutirait certainement à la formation d'une Société locale.

Il existe à Wassy une Société composée de médecins, de pharmaciens et de vétérinaires.

**MAYENNE. — Adhésions : 5.**

Ce chiffre d'adhésions ne traduit pas exactement la sympathie que l'œuvre a rencontrée dans ce département, car nous savons que 12 médecins de Laval sur 13 ont adhéré au projet d'une Société locale, dont l'initiative a été prise par M. le docteur Bucquet, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville. Nous espérons apprendre prochainement que ses efforts ont abouti.

**MEURTHE. — Adhésions : 24.**

Le plus petit effort fera atteindre et dépasser dans ce département le chiffre réglementaire. Rappelons à nos honorables confrères de Nancy, à MM. les docteurs Bertin et Simonin que, dès le commencement de l'œuvre, nous avons eu l'honneur de recevoir d'eux les plus sympathiques promesses.

**MEUSE. — Adhésions : 14.**

Une Association ancienne existe dans l'arrondissement de Commercy; cette Société, par l'organe de son vice-Président, nous avait manifesté le désir de s'agréger à l'Association générale. Depuis cette première manifestation, que nous avons encouragée autant que possible, nous n'avons pas reçu d'autre communication.

**MORBIHAN. — Adhésions : 5.**

Nous n'avons reçu aucune communication de ce département relative à la fondation d'une Société locale.

**MOSELLE. — Adhésions : 14.**

Un confrère influent de ce département a reçu la mission d'y provoquer une Société locale.

**NIÈVRE. — Adhésions : 21.**

Il faudrait, comme on le voit, peu d'efforts pour obtenir et dépasser le chiffre nécessaire à la fondation d'une Société locale dans ce département. L'honorable confrère que nous avons excité à faire cette tentative réunit toutes les conditions propres au succès.

**ORNE. — Adhésions : 17.**

Une récente communication de ce département nous y fait espérer l'organisation prochaine d'une Société locale.

**PAS-DE-CALAIS. — Adhésions : 12.**

Aucune communication relative aux mesures prises pour l'organisation d'une Société locale ne nous est parvenue, si ce n'est celle d'un honorable confrère qui, découragé de l'indifférence générale de sa localité, nous écrit avec tristesse une lettre que nous ne reproduirons pas.

**BASSES-PYRÉNÉES. — Adhésions : 18.**

**HAUTES-PYRÉNÉES. — Adhésions : 3.**

**PYRÉNÉES-ORIENTALES. — Adhésions : 5.**

Nous ne croyons pas qu'aucune tentative ait été encore faite dans ces trois départements pour y organiser une Société locale.

**BAS-RHIN.** — Adhésions : 13.

**HAUT-RHIN.** — Adhésions : 20.

**RHONE.** — Adhésions : 7.

L'existence antérieure d'Associations respectables dans ces trois départements a absorbé la plus grande partie des éléments sociables. L'agrégation de ces Sociétés à l'Association générale serait un bienfait professionnel, elles ne sauraient résister longtemps à cette considération.

**HAUTE-SAONE.** — Adhésions : 13.

Aucune communication ne nous est arrivée de ce département, qui se trouve dans les mêmes conditions que le Jura.

**SAONE-ET-LOIRE.** — Adhésions : 8.

L'organisation d'une Société locale est très avancée dans un des arrondissements de ce département.

**SARTHE.** — Adhésions : 8.

**SEINE-INFÉRIEURE.** — Adhésions : 5.

Mêmes conditions d'existence antérieure d'une Association et mêmes espérances à concevoir de leur agrégation à l'Association générale dans ces deux départements.

**DEUX-SÈVRES.** — Adhésions : 23.

Le chiffre réglementaire est bien près d'être atteint dans ce département pour y constituer une Société locale.

**SOMME.** — Adhésions : 2.

Existence d'une Société très nombreuse, dont le siége est à Amiens.

**TARN.** — Adhésions : 14.

Une tentative sérieuse, émanée du chef-lieu du département, produirait, nous le croyons, un très bon résultat; les dispositions très favorables et suffisamment nombreuses d'honorables confrères nous étant connues.

**TARN-ET-GARONNE.** — Adhésions : 8.

Même chose pour ce département, dont le chiffre d'adhésions s'augmenterait inévitablement si une Société locale était en projet.

**VAR.** — Adhésions : 48.

Il est impossible qu'avec un pareil chiffre d'adhésions une Société locale ne s'établisse pas prochainement dans ce département.

**VAUCLUSE.** — Adhésions : 12.

**VENDÉE.** — Adhésions : 20.

**VIENNE.** — Adhésions : 18.

**VOSGES.** — Adhésions : 22.

Des tentatives devront être faites prochainement dans ces quatre départements, dont le nombre des adhésions approche du chiffre réglementaire.

YONNE. — Adhérents : 24.

Une scission regrettable s'est prononcée parmi les médecins de ce département, dont les uns sont en instance pour demander l'approbation d'une Société isolée, dont les autres font les plus louables efforts pour instituer une Société locale agrégée à l'Association générale. Naturellement, nous devons faire des vœux pour le succès de ces derniers, en exprimant cependant le vif désir qu'un rapprochement s'opère entre les deux camps.

ALGÉRIE, COLONIES ET ÉTRANGER. — Adhésions : 12.

Des demandes de renseignements pour l'institution de Sociétés locales nous ont été adressées de l'Algérie et de l'île de la Réunion. Nous faisons des vœux pour que l'Association générale puisse étendre ses ramifications jusque dans ces possessions lointaines.

XIII

Je ne sais, Messieurs, quelle impression peut avoir faite sur vos esprits le tableau que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer. Quelle qu'elle soit vous m'approuverez de l'avoir présenté dans toute sa sincérité. Document aussi exact qu'ont pu nous le fournir les renseignements soit spontanément adressés à la Commission, soit provoqués par elle, il indique fidèlement et la situation de l'Association en France, et l'état des esprits à l'égard de la grande institution qui vient d'être fondée.

Il nous paraît impossible de ne pas reconnaître que l'opinion générale est favorable à cette institution, et que, malgré des obstacles réels, les succès déjà obtenus sont d'un heureux présage pour les succès à venir. L'institution a passé sa période la plus critique et la plus douloureuse. Elle n'a plus à vaincre ici et là que des difficultés qui ne paraissent plus invincibles. Dans quelques départements, l'œuvre nouvelle lutte contre le souvenir des tentatives antérieures en faveur de l'Association et qui n'ont pas abouti. Il y a là simple découragement, car on ne recommence pas facilement une entreprise dans laquelle on a déjà échoué.

Dans quelques autres départements, les Sociétés déjà existantes attendent, observent, et par cela même, puisqu'elles ont absorbé tous les éléments sociables, elles annulent les sympathies trop discrètes que notre œuvre a fait naître dans quelques cœurs. Ici, il y a défaut d'initiative, personne n'osant se mettre en avant, là enfin, il y a indifférence véritable, et la pire des indifférences, celle qui naît de la conscience de son bien-être et de la certitude que ni soi ni les siens n'auront jamais besoin de l'Association. Certitude humaine, Messieurs, c'est-à-dire, certitude faillible et qui, dans ces heureux du jour, ne devrait pas, par prudence, étouffer le cri de la mutualité confraternelle et de la solidarité chrétienne.

Vous m'approuverez, Messieurs, je l'espère, de tout dire, de ne rien dissimuler et d'exposer avec la même franchise nos succès et nos échecs. Il est facile de voir, cependant, que nulle part, à vrai dire, l'Association générale n'a rencontré d'opposition systématique. Il n'y a ni enthousiasme, ni entraînement, nous a-t-on dit, sous forme critique. C'est possible; les hommes sérieux et pratiques de la Commission organisatrice n'ont heureusement jamais compté sur ces conditions, si rares aujourd'hui en toutes choses et dans toutes les classes de la société. Ils ont fait un appel convaincu, mais discret, à la raison, aux sentiments de la famille médicale, vous venez de voir qu'ils n'ont pas trop à regretter leurs efforts, ni trop à se plaindre du résultat obtenu.

XIV

Mais, pendant que ces choses se passaient dans les départements, que faisait-on à Paris et pour Paris? Que répondait Paris aux excitations de la Commission organisatrice?

Paris, vous le savez, Messieurs, est le siége de la *Société centrale*.

La Société centrale se compose d'éléments permanents et d'éléments transitoires. Lieu d'asile et de passage pour les médecins disséminés dans des départements où des Sociétés locales agrégées n'existent pas encore, elle est la *Société locale* des médecins du département de la Seine, de nos confrères de l'armée et de la flotte, des médecins français habitant nos colonies et des médecins remplissant une mission à l'Étranger.

Vous voyez combien son action est large et son rayonnement lointain.

La Commission organisatrice, après avoir préparé avec le plus grand soin les statuts de la Société centrale, après avoir reçu pour ces statuts l'approbation de M. le ministre de l'intérieur, s'est occupé, d'après les prescriptions de l'article 34 des statuts généraux, de nommer le Bureau et la Commission administrative de cette Société.

M. le Président de l'Association générale est en même temps le président de la Société centrale, mais les statuts lui donnant le droit de déléguer ses pouvoirs pour cette présidence, il a offert cette délégation à l'un des vice-présidents, à notre éminent confrère, M. Michel Lévy, qui l'a acceptée avec un grand empressement.

La Commission administrative de la Société centrale a eu déjà de fréquentes séances, et se réunit régulièrement. Après avoir préparé et adopté son règlement intérieur, elle s'est occupée de l'admission des adhérents, et l'ordre logique de ses travaux l'a conduite à commencer par les éléments fixes et permanents, c'est-à-dire les adhérents du département de la Seine, les adhérents de l'armée et de la flotte, des colonies et de l'Étranger. Elle a déjà statué sur toutes les demandes d'admission de ces diverses catégories. Dans ses premières réunions, elle s'occupera de fixer la situation des adhérents disséminés dans les départements où n'existent pas encore de Sociétés locales agrégées; travail long et difficile, assurément, mais qui n'est pas au-dessus du zèle des honorables membres de la Commission administrative, travail qui mettra fin aux questions qui nous sont adressées par les nombreux adhérents des départements dont l'impatience s'inquiète de ne recevoir aucune communication de l'Association générale.

La Société centrale compte aujourd'hui 320 sociétaires dont l'admission a été prononcée;

Elle se trouve en présence de 1,014 adhérents dont la situation n'est pas encore fixée.

En résumé, Messieurs, l'Association générale soit par la Société centrale, soit par les 25 Sociétés locales agrégées, réunit en ce moment 1,557 sociétaires dont l'admission a été prononcée.

Il reste encore à statuer sur 1,014 demandes d'admission, dans la Société centrale seulement, demandes dont le nombre augmente tous les jours, et qui, pour les départements où n'existent pas de Sociétés locales agrégées, permettent d'espérer l'organisation prochaine de ces précieux éléments de l'Association générale.

Telle est, Messieurs, la situation numérique et morale de l'Association générale. Dans quelques jours elle réunira plus de 2,500 membres, et cela dans le peu de temps qui s'est écoulé depuis sa fondation, et cela avec tous les impédiments qu'elle a rencontrés, et que vous m'approuverez de ne pas rappeler même sans amertume. Si je pouvais faire passer sous vos yeux nos listes nominatives, vous verriez avec satisfaction que la valeur des noms est égale à leur nombre. L'idée nouvelle a fait naître parmi les plus élevés comme parmi les plus humbles, mais partout parmi les plus dignes, les plus vives sympathies comme les plus généreuses espérances. Tous ces bons sentiments ne seront pas trompés. L'Association existe, elle vivra, et l'avenir lui appartient.

## XV

Après cet exposé, mon devoir, Messieurs, est de vous présenter la situation financière de l'œuvre. Je serai très court sur ce dernier point, et vous le comprendrez, puis que toute la première période de notre institution a été consacrée jusqu'ici au

travail long et difficile de l'organisation intérieure. L'association générale n'a rien voulu demander ni aux individus, ni aux Sociétés locales avant cette solennité qui inaugure et consacre son existence. Elle a voulu donner le temps aux Sociétés locales d'établir leur comptabilité, elle a voulu établir celle de la caisse générale, œuvre qui n'est pas sans difficultés et dans laquelle le Conseil général sera puissamment aidé par un habile et dévoué comptable, M. Chaillaux, l'honorable économe de l'Hôtel-Dieu, qui a voulu très officieusement nous prêter son utile concours. La Société centrale elle-même est en voie de recouvrement du droit d'entrée et des cotisations, de sorte que la situation financière de l'œuvre ne pourra vous être présentée, Messieurs, que pour l'Assemblée générale de l'année prochaine. D'ici là, les Sociétés locales déjà organisées, celles qui pourront s'organiser encore, auront eu le temps de mettre leur comptabilité à jour, de faire le départ des fonds qu'elles doivent conserver et de ceux qu'elles doivent verser à la Caisse générale, la Société centrale aura terminé ses recouvrements, et notre trésor, aujourd'hui bien modeste, comme vous pouvez le supposer, se sera très honorablement accru.

Si l'Association générale a très peu reçu encore, elle a cependant déjà beaucoup dépensé. Le chapitre des impressions, de distribution par la poste des statuts et de la circulaire n° 1, et autres publications, s'élève à une somme considérable, qui, ajoutée à tous les autres frais qu'ont nécessités les préliminaires de notre œuvre, constitueraient la Caisse sociale en un grand déficit. Mais, rassurez-vous, Messieurs, une main généreuse a discrétement payé toutes ces dépenses, qui, d'après mon estimation personnelle, doivent dépasser la somme de 4,000 francs. Dès aujourd'hui seulement, et cela pour mettre un terme à une générosité qui semble ne vouloir pas avoir de limites, les frais administratifs tombent à la charge de la Caisse sociale. Grâce donc aux libéralités qui exonèrent l'Association du poids des premières dépenses, toujours les plus lourdes et les plus considérables, nos modestes finances vont se trouver dans un état satisfaisant.

## XVI

J'arrive, Messieurs, au terme de ma tâche, et, vous l'avez vu, ce n'était pas sans raison que, dès son début, j'invoquais votre bienveillante indulgence. Mais il importerait peu que j'aie bien ou mal rempli ma mission, si de l'exposé que je viens d'avoir l'honneur de vous faire, vous éprouviez une impression d'encouragement et de zèle en faveur de l'œuvre qui nous réunit dans cette enceinte. Honorables confrères des départements, vous n'avez pas quitté vos foyers et vos affaires pour venir assister à une joute littéraire, et vous, honorés confrères de Paris, c'est dans d'autres solennités que celle qui nous rassemble que vous allez chercher les jouissances du beau langage et des discours éloquents. Vous êtes venus ici entendre le récit modeste des commencements d'une œuvre qui a le devoir d'être modeste. Ce que la Commission m'a surtout recommandé, c'est de prémunir mon esprit et mon cœur contre toute impatience. Je l'ai promis et je crois avoir été fidèle à ma promesse.

Mais ce que la Commission me permettra, ce que vous excuserez vous-mêmes, Messieurs, c'est que devançant l'espace et le temps, considérant notre œuvre comme toute œuvre humaine, c'est-à-dire comme perfectible dans ses moyens et progressive dans ses résultats, je cherche à la deviner dans ses perspectives éloignées et ses horizons lointains.

Grâce à vous, qui êtes ses initiateurs et ses propagateurs, l'œuvre s'est assise sur des fondements solides. Peu à peu toutes les appréhensions se sont apaisées, les objections vaincues, les dissidences évanouies, les indifférences dissipées. Toutes les Associations se sont agrégées à l'Association générale qui, riche, puissante, honorée, de plus en plus protégée par le gouvernement, dispense l'assistance confraternelle sous ses formes les plus honorables et les plus dignes, donne à son but protecteur toute sa légitime extension, et ne parle plus que pour mémoire de son but moralisa-

teur complétement atteint par les progrès de l'œuvre. L'Association n'a plus besoin de demander la gracieuse hospitalité de l'assistance publique; elle tient ses Assemblées générales chez elle, à son siége même, belle propriété de ses deniers acquise, où les vieillards, les infirmes, les invalides de notre profession trouvent les soins pieusement confraternels d'une bienfaisance ingénieuse. Dans nos lycées, les orphelins de la famille médicale, devenus les pupilles de l'Association, remportent les palmes universitaires. Les veuves, les enfants pleurent la mort du chef, mais l'Association adoucit leur douleur par des secours ou des pensions efficaces. L'Association a modifié, adouci les mœurs professionnelles; par elle chacun a senti que la dignité de soi-même fait la dignité de tous; par elle tout le monde a compris que, pour que la famille médicale fût une réalité, le respect pour tous ses membres était une condition aussi rigoureuse que dans la famille naturelle, parce que, comme elle, elle commande la mutualité des services et la solidarité des actes; par elle, enfin, les médecins ont senti la puissance et le charme de cette douce et sainte chose, la confraternité, expression plus familiale encore que professionnelle, et qui largement comprise, loyalement pratiquée, résume nos droits les plus imprescriptibles comme nos plus impérieux devoirs.

Et que faut-il pour que ce rêve d'avenir devienne une réalité? La continuité de votre précieux concours, Messieurs, ce bel et noble exemple que vous léguerez à vos successeurs, car, dans son développement, l'Association générale doit donner toutes ces merveilles, car c'est une œuvre féconde, et de cette œuvre, qui sera la vôtre, la Commission, dont les fonctions expirent avec ce discours, ne réclame que l'humble mérite d'en avoir déposé le germe dans vos cœurs généreux.

Malgré l'étendue inévitable de ce premier compte-rendu, l'assemblée veut bien témoigner au rapporteur ses sentiments de bienveilllance.

En levant cette séance, M. le Président invite MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales à se réunir le lendemain, à deux heures, dans la salle du Conseil de l'Assistance publique, pour entendre leurs communications et pour procéder à l'élection du bureau et des membres du Conseil général.

---

Le soir, à six heures et demie, un Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, par la Commission organisatrice de l'Association générale et par la Commission administrative de la Société centrale, réunissait nos honorables confrères dans les salons de Véfour-Hamel, au Palais-Royal. Cette fête, plus belle encore par une cordialité charmante que par l'élégance et le luxe du service qui ne laissaient rien à désirer, s'est prolongée très avant dans la soirée. M. le Président a porté un toast aux Sociétés locales et à leurs dignes représentants. M. le docteur Mabit, Président de la Société locale de la Gironde, a répondu en ces termes à M. le Président :

« Messieurs,

» La bienveillance de quelques confrères a pensé qu'il appartenait au représentant de la Gironde, à laquelle on a fait aujourd'hui une si large part d'initiative, de remercier notre honorable Président de ses paroles sympathiques..... J'accepte avec crainte et reconnaissance cet honneur qui donne à la fois satisfaction à mes sentiments personnels, et, j'en suis sûr, à ceux de tous mes collègues.

» Permettez-moi, Messieurs, l'expression d'une pensée qui m'a poursuivi en écoutant le rapport d'une éloquence si vraie, si noble, si élevée de notre Secrétaire général. Quand les vents favorables enflent les voiles de notre fortune, hélas ! il est rare que l'homme se retourne et s'arrête pour tendre une main secourable à ceux que les temps contraires poussent sur les brisants ou échouent sur la plage. Mais quand de tels hommes se rencontrent, quand s'élevant au-dessus du triste égoïsme que donne parfois

la sécurité, quand prenant le rôle de la Providence, ils se souviennent que la gloire est aussi dans l'abnégation de soi au profit de tous, alors, Messieurs, de tels hommes grandissent leur mission au niveau de leur puissance, et ont droit au pardon si difficile des envieux, à la reconnaissance des gens de bien, au respect de tous.

» C'est à l'un de ces hommes, c'est à notre Président que je porte cette santé, à celui qui, pour me servir en terminant de ses belles paroles, n'entrevoit dans son œuvre que le bien public et comme mobile et comme récompense.

» A M. le Président Rayer! »

Ces belles paroles ont été chaleureusement accueillies, ainsi que plusieurs autres toasts portés à quelques membres de la Commission organisatrice, M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, M. Bethmont dont les services ont été inappréciables, et qui a répondu avec une éloquence émue dont l'assistance gardera longtemps le souvenir.

---

**Séance du 31 Octobre.**

Après avoir entendu plusieurs Présidents et Délégués des Sociétés locales dans leurs communications et les observations qu'elles ont suggérées, l'assemblée a procédé à l'élection du bureau et des 25 conseillers devant constituer pour cinq ans le Conseil général de l'Association générale.

Le scrutin ouvert pour la nomination de quatre vice-Présidents, a donné une majorité immense à

MM.

Andral, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine, etc.

Cazeneuve, Président de la Société locale du Nord, directeur de l'École de médecine, à Lille.

Cruveilhier, Président de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine.

Mabit, Président de la Société locale de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

Au moment où le scrutin va s'ouvrir pour l'élection du Secrétaire général, un membre propose d'élire M. Amédée Latour par acclamation, ce que l'assemblée adopte à l'unanimité.

MM. T. Gallard, médecin des hôpitaux, et Léon Gros, d.-m., sont également acclamés vice-Secrétaires.

Le scrutin ouvert de nouveau pour la nomination de 25 Conseillers, donne la majorité et à quelques-uns l'unanimité aux membres suivants :

MM.

Bardinet, Président de la Société locale de la Haute-Vienne, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Cl. Bernard, membre de l'Institut, professeur au Collége de France, etc.

Bertillon, d.-m.

Bouillaud, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Conneau, premier médecin de l'Empereur, membre associé libre de l'Académie impériale de médecine.

Denonvilliers, inspecteur général de l'instruction publique, professeur à l'École de médecine, etc.

MM.

J. GUÉRIN, membre de l'Académie impériale de médecine.

HOUZELOT, Secrétaire de la Société locale de l'arrondissement de Meaux, chirurgien de l'hôpital.

JEANNEL, Secrétaire de la Société locale de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

JOBERT (de Lamballe), membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

LARREY, membre du Conseil de santé des armées et de l'Académie impériale de médecine.

LAUGIER, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

LEJEUNE, Président de la Société locale de Laon.

LÉVY (Michel), membre du Conseil de santé des armées et de l'Académie impériale de médecine.

L'HOMME, Président de la Société locale du Cher.

MÉLIER, inspecteur général des services de santé, membre de l'Académie impériale de médecine.

MICHON, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

PÉNARD, Président de la Société locale de Seine-et-Oise, ex-chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles.

RICORD, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'hôpital du Midi.

SANDERET, Président de la Société locale du Doubs, directeur de l'École de médecine de Besançon.

SÉGALAS, membre du Conseil général de la Seine et de l'Académie impériale de médecine.

TARDIEU, membre de l'Académie impériale de médecine, médecin des hôpitaux.

VASTEL, Président de la Société locale du Calvados, directeur de l'École de médecine de Caen.

VERNOIS, médecin des hôpitaux, membre du Conseil de salubrité de la Seine.

VILLERMÉ, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine.

L'Assemblée générale se sépare après cette élection et après avoir reçu les vifs remercîments de M. le Président.

A l'issue de cette séance, le Conseil général nouvellement élu s'est réuni et a procédé à la nomination des membres du Conseil judiciaire et administratif de l'Association générale.

Ont été élus par acclamation :

MM. ANDRAL fils, avocat à la Cour impériale.

BETHMONT père, avocat, ancien président au Conseil d'État.

BETHMONT fils, avocat à la Cour impériale.

Michel CHEVALIER, membre du Conseil d'État.

DAVENNE, directeur de l'Assistance publique.

LEPLAY, membre du Conseil d'État.

LITTRÉ, membre de l'Institut.

M. CHAILLAUX, économe de l'Hôtel-Dieu, a été nommé agent-comptable de l'Association générale.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Novembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. PLASSIART, sur une épidémie d'angine couenneuse qui vient de régner dans la commune d'Ardin (Deux-Sèvres). — (Com. des épidémies).

2° Un mémoire de M. le docteur CHABANNE, sur les eaux minérales de Valz (Ardèche). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail intitulé : *Rapport général sur la salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin*, par M. le docteur HALLEGUEN. (Com. MM. Villermé, Tardieu et Kergaradec.)

2° Une note du même auteur, contenant la suite d'une observation d'invaginatiou intestinale, avec expulsion d'une anse d'intestin grêle, communiquée dans la séance du 25 juin 1855. (Comm. MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry.)

3° Une note de MM. Bombes DEVILLIERS et DALEMAGNE, sur les avantages hygiéniques de l'emploi des allumettes dites androgynes. (Comm. déjà nommée ; M. Poggiale, rapporteur.)

4° Une lettre de M. le docteur NOYER, « sur la potabilité des eaux de Vichy. » (Comm. des eaux minérales.)

---

M. GAULTIER DE CLAUBRY dépose sur le bureau un travail relatif aux eaux de la Loire, par M. RABOURDIN, pharmacien à Orléans.

M. GUÉRARD, au nom de M. RUFZ, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : Enquête sur le *bothrops lancéolé*, vulgairement nommé *fer de lance*.

Cet ouvrage contient l'histoire complète de ce dangereux reptile, dont la blessure fait environ 50 victimes chaque année, à la Martinique, sur une population de 125,000 âmes. Un grand nombre de personnes sont, en outre, estropiées à la suite de sa morsure. M. Guérard rappelle, d'après M. Rufz, les tentatives qui ont été faites pour détruire ce serpent, et les prix qui ont été proposés pour encourager les essais d'acclimatation des animaux qui sont ou qui passent pour être les ennemis naturels du fer de lance. Le *secrétaire du Cap*, dit *serpentaire*, a été amené dans ce but à la Martinique, mais sans résultats aussi heureux qu'on les espérait. La Société d'acclimation propose une médaille de 1,000 fr. à celui qui trouvera le destructeur du bothrops.

M. CLOQUET voudrait qu'on tentât d'importer à la Martinique la cigogne d'Afrique, qui s'acclimate facilement et qui détruit un grand nombre de reptiles.

M. MOREAU pense que le bothrops a été importé, il y a une trentaine d'années seulement, à la Martinique.

M. IS. GEOFFROY SAINT-HILAIRE ne voudrait pas que l'insuccès de la première tentative avec le secretaire du Cap décourageât les expérimentateurs. Cette tentative a été faite avec un nombre trop restreint de ces animaux dont quatre seulement avaient été importés à la Martinique, et tous les essais d'acclimatation échoueront, qui seront entrepris avec un aussi petit nombre d'animaux. La cigogne d'Afrique, dont a parlé M. Cloquet, pourrait, selon M. Geoffroy Saint-Hilaire, rendre d'incontestables services.

---

M. TARDIEU fait hommage à l'Académie, au nom de M. CALMEIL, d'un ouvrage intitulé : *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.*

M. Fr. DUBOIS présente, au nom de M. J. CLARUS, professeur à l'Université de Leipsick, la troisième édition de son *Manuel de matière médicale.*

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur HOUSSARD, membre correspondant, assiste à la séance.

M. Briquet donne lecture d'un travail intitulé : *Quelques recherches thérapeutiques sur la chorée.*

M. Briquet a essayé d'appliquer à la chorée le traitement par la faradisation, qui lui a donné des succès remarquables dans un grand nombre de maladies nerveuses. Il n'a pas tardé à reconnaître que l'influence de la faradisation sur la chorée est très différente selon qu'on agit sur les muscles ou sur la peau.

La faradisation des muscles suspend leurs mouvements désordonnés pendant tout le temps que dure le passage du courant ; mais aussitôt qu'on interrompt ce courant, la chorée reparaît avec la même intensité qu'auparavant, et il ne subsiste aucune trace du passage de l'électricité. La faradisation des muscles ne peut donc guérir la chorée, mais elle trouve un emploi très utile contre l'asphyxie, l'un des accidents les plus graves de cette maladie. Il suffit, pour obtenir ce résultat, de faire passer le courant alternativement à travers les muscles expirateurs et à travers les muscles inspirateurs.

La faradisation de la peau, au contraire, peut s'appliquer à tous les cas de chorée, amener une diminution très prompte et très notable dans l'intensité des mouvements choréiques, et souvent, une guérison assez rapide de la maladie.

M. Briquet a pratiqué la faradisation de la peau tous les jours ou tous les deux jours, en la faisant durer de cinq à six minutes, sur toute la longueur des membres convulsés, en s'arrêtant principalement sur les membres les plus agités.

Sur 8 jeunes filles choréiques qui ont été soumises à ce traitement, la cessation complète des mouvements convulsifs a été obtenue : chez l'une, au bout de 8 jours ; chez une seconde, au bout de 21 jours ; et chez les autres, au bout de 24, 28, 33, 36 et 47 jours ; une neuvième malade a quitté la Charité vers le quinzième jour, sans être complétement guérie. La plupart de ces malades, avaient été soumises, sans résultat aucun, pendant six semaines à trois et quatre mois, au traitement par les moyens ordinaires.

On peut donc assurer que la faradisation de la peau hâte d'une manière évidente, la terminaison de la chorée.

Le travail de M. Briquet, est renvoyé à la Commission déjà nommée pour les travaux relatifs à la chorée.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les prix de l'Académie.

## COURRIER.

M. le docteur H. Philippe, médecin principal de première classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, a été promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

— Par un décret récent, ont été nommés chevalier de la Légion d'honneur :

M. Le docteur Cazin, ancien chirurgien militaire, ancien maire, médecin du bureau de bienfaisance de Calais, etc.

M. Ristelhuber, ancien chirurgien-major, médecin en chef de l'hôpital de Strasbourg.

— La Société d'anthropologie de Paris a repris ses travaux le jeudi 3 novembre, à 3 heures de l'après-midi, dans son nouveau local, rue de l'Abbaye, n° 3.

Les séances ont lieu le premier et le troisième jeudi de chaque mois, à 3 heures.

— Sur l'initiative de quelques médecins de la province de Brescia, et grâce au concours du docteur Strambio, un congrès s'est ouvert le 20 octobre 1859, à Milan, dans le but d'aviser au meilleur moyen de régulariser et d'améliorer le service médical des campagnes pour la Lombardie et les États-Sardes.

Septante à quatre-vingts confrères assistaient à la séance. Malheureusement, ainsi qu'il n'arrive que trop souvent dans les assemblées dont un *ordre du jour* précis n'a pas d'avance fixé l'objet, le but de la réunion a été perdu un peu de vue, au milieu des discours et des projets éclos et lancés de toutes parts. Enfin on s'est arrêté à émettre le vœu que le gouvernement s'occupe d'une loi relative aux médecins des communes, loi fondée sur les bases suivantes :

1° Appointements proportionnels, mais de 1,500 livres au minimum ;

2° Inamovibilité de la place ;

3° Droit à une pension de retraite, calculée sur les services rendus.

Que l'État juge ou non à propos d'organiser le service médical sur une échelle aussi large,

et de donner à nos confrères les droits de véritables fonctionnaires, ce congrès, s'il n'a pas d'autre résultat, aura du moins puissamment servi à rapprocher les médecins de l'une et de l'autre rive du Tessin, destinés maintenant à former une seule et même famille. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

**CATARRHE D'ÉTÉ** — Notre savant confrère, le docteur Phœbus, professeur à l'Université de Giessen, nous prie d'insérer la note suivante :

« Plusieurs auteurs anglais (Boslock, Gordon, Elliotson, Prater, King, Mackenzie, et autres) ont décrit sous les noms de *catarrhe d'été, bronchite d'été, asthme d'été, fièvre de foin, asthme de foin,* un catarrhe pour lequel certains individus ont une disposition si particulière, qu'ils en sont atteints chaque année, parfois pendant *toute la vie.* Cette affection commence à la fin de mai ou dans les premiers jours de juin, et dure quelques semaines ou même deux mois. Les symptômes sont ordinairement les suivants : coryza avec fréquents éternûments, inflammation de la conjonctive et du pharynx, toux, asthme, fièvre légère.

Occupé à étudier cette maladie, qui se rencontre également en Allemagne, je serais très obligé aux médecins français qui auraient la complaisance de me donner des renseignements sur les questions suivantes :

1° La maladie existe-t-elle en France ? Atteint-elle les gens du pays, ou seulement les étrangers ?

2° Est-elle plus fréquente dans les villes ou à la campagne ?

3° Règne-t-elle plus souvent dans les contrées où l'on cultive beaucoup de blé, ou dans celles où il y a beaucoup de prairies ?

4° Est-il vrai qu'elle se rencontre presque exclusivement parmi les classes les plus hautes de la société, ou est-elle seulement moins remarquée parmi les classes plus pauvres ?

Je me ferai un devoir de rendre justice, dans le traité que je publierai sur la maladie, aux médecins qui auraient bien voulu me seconder par des communications. »

**NOUVELLES DU CHOLÉRA.** — Il y a eu en tout, à Hambourg, jusqu'au 15 septembre, 2,436 cas de choléra, sur lesquels 1,194 morts, 1,149 guérisons ; 93 restaient en traitement. En juin, il y eut 27 malades ; en juillet, 1,025 (89 cas dans la seule journée du 24 juillet) ; en août, 1,217 (61 le 16 août) ; et en septembre, jusqu'au 15, 135 ; le 15 septembre, il n'y avait qu'un seul nouveau cas.

A Lübeck, le choléra a fait de nombreuses victimes du 26 juillet au 8 septembre, il y eut en tout 329 malades et 163 morts. On regarde l'épidémie comme terminée.

A Goldberg, dans le Mecklenburg, il y a eu, dans l'espace de dix-sept jours, 263 morts sur une population de 2,700 habitants.

Enfin, à Rostock, qui compte 26,000 âmes, on a compté, du 5 juillet au 17 septembre, 494 personnes mortes du choléra. Dans les deux premiers jours, il n'y a pas eu de morts. (*Deutsche Klinik* et *Gaz. méd. de Paris.*)

— Le docteur Defoux, de Namur, membre de la commission médicale provinciale, vient de mourir subitement, à l'âge de 60 ans.

*Cours public et complet d'obstétrique.* — M. le docteur Mattei commencera ce cours à sa maison d'accouchements, place Sorbonne, 3, le jeudi 10 novembre, à midi précis, et le continuera tous les jours à la même heure. Les premières leçons seront consacrées au diagnostic obstétrical.

## BIBLIOGRAPHIE.



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## THÉRAPEUTIQUE.

### CAS D'HYDROPISIE ASCITE CONSÉCUTIVE A UNE ENDOCARDITE CHRONIQUE ; — DEUX PONCTIONS ; — GUÉRISON PAR LA DIÈTE LACTÉE ;

Par le docteur E. CHAIROU, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mme X..., 49 ans, ayant joui toute sa vie d'une médiocre santé. Nombreuses attaques de rhumatismes, puis endocardite. Depuis deux ans, ne pouvait ni monter un escalier, ni faire une course un peu rapide sans être aussitôt essoufflée et sans palpitations de cœur.

Depuis trois mois, gonflement considérable des jambes avec un épanchement péritonéal tel,

## FEUILLETON.

### DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

**Par M. Baillarger,**

Médecin de la Salpêtrière.

(Suite. — Voir le numéro du 1er octobre.)

**Bayle** (1822) (1).

Esquirol, chez le dément paralytique, voyait dans la démence et la paralysie deux maladies aussi distinctes que la démence et le scorbut.

Georget, tout en donnant à cette paralysie une dénomination spéciale, adoptait la même opinion.

Bayle, à cette doctrine, en substitue une autre toute différente.

Dans les deux prétendues maladies qu'on considérait avant lui comme se compliquant, il ne reconnaît que deux ordres de symptômes concourant au même degré à caractériser une seule et même affection. S'appuyant sur ce fait que les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements se développent dans un ordre déterminé, et parallèlement il en conclut qu'il n'y a pas là deux maladies, mais une seule. « Ce parallèle fait à toutes les époques de la maladie, nous offre, dit-il, un rapport constant entre le délire et la paralysie. On voit celui-là parcourir tous les degrés qui

(1) Bayle, *Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite et la gastro-entérite chronique et la goutte considérées comme causes de l'aliénation mentale.* Thèse, Paris, 1822.

que la respiration est très incomplète ; quelquefois syncope. Marche à peu près impossible ou au moins très pénible.

Mois de mai. Face jaune cachectique. Amaigrissement de la face extrême. Les bras et le thorax également très maigres. Mains décharnées.

Le ventre et les jambes contrastent de la façon la plus tranchée avec l'aspect des parties supérieures du corps.

L'abdomen est distendu et luisant. Autour de l'ombilic, sonoréité extrême. Aux parties déclives, matité absolue. Perception du flot de liquide lorsqu'une main étant appliquée sur un côté du ventre, l'autre main percute rapidement le côté opposé. La matrice, expulsée entre les grandes lèvres, est entre les jambes. Les jambes elles-mêmes, dans toute leur étendue, sont énormément tuméfiées, au point de craindre la déchirure de la peau.

Interrogée soigneusement, la malade répond que le gonflement a commencé par les chevilles et s'est propagé successivement aux parties supérieures.

Les fonctions digestives sont bonnes. La respiration nette, quoique les inspirations soient des plus courtes. Les sécrétions normales. Le pouls est dur et très irrégulier, peu fréquent, de 64 à 68 pulsations. Les battements du cœur sont très forts, repoussent énergiquement l'oreille.

A l'auscultation, un bruit de souffle très considérable au deuxième temps, ayant son maximum d'intensité à la base. Le cœur semble battre par soubresauts. Il y a évidemment là une circulation très gênée, que l'on peut regarder comme la cause productrice de l'ascite.

Pendant un mois, les vésicatoires sur le cœur, les drastiques, les diurétiques et les sudorifiques furent simultanément employés avec une extrême énergie et sans aucune amélioration pour la malade. Au bout de ce temps, l'anémie devenant extrême, je me décidai à pratiquer la paracentèse. Écoulement de dix litres de liquide, sans qu'à la suite de l'opération les jambes aient nullement diminué.

Au bout de quelques jours, l'épanchement recommençait à être perceptible, et malgré l'emploi d'une médication énergique, la malade se trouvait dans le même état au bout de trois semaines. Une seconde paracentèse devenait nécessaire, et la malade elle-même la réclamait vivement, aspirant au bien-être qui avait suivi la première opération.

La deuxième opération fut faite un mois après la première. Même succès. Dix litres de liquide. Bien-être extrême après l'opération.

Ayant constaté l'efficacité de la médication employée jusque-là, je conseillai à la malade l'alimentation exclusivement lactée. Comme elle habitait la campagne, il était facile de trouver de bon lait. Elle se résigna à contre-cœur, n'attendant aucun bon résultat de cette tentative. Elle commença par boire deux litres de lait froid par jour, puis trois, puis quatre, et enfin six litres. Non seulement l'épanchement ne s'est pas reproduit, mais encore le gonflement des

---

séparent l'aliénation partielle de la destruction entière des facultés de l'entendement, pendant le temps que celui-ci parvient du simple embarras des mouvements jusqu'à l'immobilité presque complète de tous les organes de l'appareil locomoteur. On ne saurait donc se refuser d'admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie, c'est-à-dire d'une arachnitis chronique (page 25). »

Comme on le voit, cette doctrine faisait disparaître l'idée de complication.

Elle entraînait une autre conséquence.

Tant qu'on n'avait vu qu'un seul ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale des mouvements, la classification de la maladie ne soulevait aucune difficulté. On la rangeait dans la classe des paralysies dont elle formait une espèce spéciale. Mais désormais, au lieu d'un seul ordre de symptômes essentiels, on en admettait deux. Il y avait donc lieu d'examiner si la maladie nouvelle caractérisée par la double lésion de l'intelligence et des mouvements devait plutôt être rangée dans le cadre des folies que dans celui des paralysies.

Bayle a tranché cette question en faisant de la maladie nouvelle, non plus une espèce de paralysie, mais une espèce d'aliénation mentale que, d'après la cause anatomique à laquelle il l'attribue, il désigne sous la dénomination d'*arachnitis chronique*.

Telle est la doctrine de Bayle, exposée dans un premier travail publié en 1822.

Un fait d'une extrême importance et tout à fait nouveau est signalé dans le même travail, c'est le rapport étiologique de la congestion cérébrale et de la paralysie générale. « Cette maladie, dit Bayle, reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles ; mais chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie-mère et de l'encéphale. La congestion cérébrale, lente ou subite qui en résulte, est la cause nécessaire et prochaine de la maladie. » (Page 40.)

jambes disparut totalement; et malgré la persistance des désordres du côté du cœur, depuis cinq mois, la maladie n'a pas récidivé.

Quinze jours après l'usage de ce régime, la malade marchait pendant plusieurs heures de suite sans gêne et sans enflure des jambes. Elle a pu, trois mois après (le 15 août), passer toute sa journée à courir à Paris pour assister au défilé des troupes; et depuis ce temps, bien qu'ayant cessé depuis longtemps la médication lactée, rien ne s'est produit. Elle a toute la vigueur, la santé et l'agilité de sa jeunesse.

Dans l'observation que nous venons de rapporter brièvement, la guérison est bien évidemment due à l'usage exclusif du lait, tant comme aliment que comme médicament. Le moyen, du reste, n'est pas nouveau. Il a été employé par nous en désespoir de cause. Nous considérions la malade comme perdue, et c'est ce qui nous a décidé à tenter une médication tellement irrationnelle.

Si un fait isolé ne constitue pas une loi, dans la science du moins on doit en tenir compte. L'observation que nous publions vient corroborer les assertions énoncées par M. Chrestien, de Montpellier, par M. Serre, d'Alais, par M. le professeur Guisler, etc. Nous souhaitons que d'autres expérimentateurs viennent apporter la sanction de leur pratique sur la valeur d'un moyen bien facile à employer, et qui, dans des cas donnés, peut combattre une affection aussi terrible que l'hydropisie ascite.

Du reste, le domaine de l'expérimentation peut s'étendre. Il est possible que ce moyen utile pour combattre l'ascite, ne soit pas inutile devant d'autres hydropisies (péricardite, pleurésie, kystes séreux de l'ovaire). C'est à une expérimentation ultérieure à décider. Et ne pouvant, dans notre seule clientèle, tenter dans autant de cas particuliers, nous désirons voir les médecins tenter un moyen si simple et susceptible de donner de si beaux succès.

## PATHOLOGIE.

### DE LA PARALYSIE PNEUMONIQUE.

Nice, le 22 octobre 1859.

Monsieur le rédacteur,

Dans une lettre adressée à la *Société médicale des hôpitaux,* à propos de la discus-

C'est dans ce travail de Bayle qu'ont été publiées les premières observations cliniques de paralysie générale. Ces observations, très détaillées, sont aussi complètes qu'aucune de celles qui ont paru depuis. Le tableau qu'il trace des symptômes et de la marche de la maladie en renferme désormais tous les traits essentiels. C'est ce dont on pourra se convaincre par la citation suivante :

« Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète, et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, un délire monomaniaque, qui domine plus ou moins le malade, et souvent par un état d'exaltation plus ou moins considérable. Dans la seconde période, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première, ou deviennent plus difficiles ; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes ; il y a de l'agitation, qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement les malades de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. Enfin la troisième période est, en général, caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète : la parole est bégayée et tremblante, très difficile, et quelquefois inintelligible; la démarche est vacillante, très chancelante, ou même impossible ; les excrétions sont involontaires ; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve qu'un petit nombre d'idées complétement incohérentes, qui sont tantôt vagues, et tantôt plus ou moins fixes ; il y a le plus souvent du calme, et de temps en temps une agitation plus ou moins grande. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous

sion sur l'*inoculabilité de la diphthérite*, et reproduite dans le numéro du 15 octobre de l'UNION MÉDICALE, mon ancien condisciple le docteur Bergeron dit, en répondant à M. Gubler, que la paralysie à la suite des maladies aiguës et en particulier de la pneumonie ou de la pleurésie, est un fait tout à fait inattendu pour lui, et il avoue humblement qu'il n'a jamais vu, ni lu qu'on ait observé des paralysies de ce genre, et cependant j'ai publié plusieurs exemples de paralysie consécutive à la pneumonie dans le *Bulletin général de thérapeutique* (décembre 1850), dans le *Moniteur des hôpitaux* (février 1853), dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale* (1854), et enfin, l'année dernière, dans la *Gazette médicale* de Paris. Or, comment se fait-il que M. Bergeron n'ait pas eu connaissance de ces faits dont la publicité a été si grande?

Comme je suis le premier observateur qui ait signalé à l'attention des praticiens la *paralysie pneumonique* (*Bulletin de thérap.*, décembre 1850), permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de défendre ma propriété, en reproduisant dans votre savant journal les observations suivantes, qui mettent hors de doute l'existence de la paralysie tant ignorée par M. Bergeron; elles sont tirées de mon ouvrage sur les *Paralysies dynamiques*, ouvrage couronné par l'Académie des sciences de Montpellier (1).

OBSERVATION I. — Un journalier nommé Jean Mulon, de Saucergues (Cher), âgé de 49 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, mal logé et mal nourri, fut atteint, au commencement de février 1850, d'une pneumonie à la partie inférieure du poumon droit. Deux saignées, l'émétique à haute dose, et l'application d'un large vésicatoire sous l'omoplate droit, triomphèrent de la phlegmasie pulmonaire.

La convalescence est promptement et franchement établie; mais la plaie du vésicatoire continue toujours à suppurer avec abondance; elle est couverte d'une exsudation blanche, et le malade accuse en même temps une grande lassitude dans les jambes et des fourmillements à la plante des pieds et dans la paume des mains.

Les jours suivants, la plaie du vésicatoire s'étend de plus en plus, malgré tous mes efforts pour la faire sécher; la faiblesse des membres et les fourmillements augmentent et envahissent progressivement les membres pelviens jusqu'aux aines, et les supérieurs jusqu'aux épaules; et enfin, deux mois et demi après la guérison de la pneumonie, il y avait paraplégie complète. Celle-ci s'établit progressivement; le malade marcha d'abord avec peine pendant trois semaines,

(1) Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

---

les mouvements volontaires, et par un état complet d'idiotisme. Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes; il n'est pas rare de voir manquer la seconde; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique, continuelle ou périodique; assez souvent, pendant la troisième, il survient tantôt des attaques de congestion cérébrale, accompagnées de pertes de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivis d'une augmentation des symptômes de la maladie, tantôt des attaques épileptiformes. » (Page 40.)

J'ai dit que cette description contenait désormais tous les traits essentiels de la paralysie générale, on y trouve en effet :

1° Les idées dominantes que Bayle ne qualifie pas encore, mais qu'il souligne dans les observations particulières et qui sont toutes des conceptions ambitieuses.

2° L'agitation « qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement le malade de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. »

3° L'agitation spasmodique continuelle ou périodique.

4° Les attaques intercurrentes de congestion cérébrale « accompagnées de perte de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie. »

5° Les attaques épileptiformes.

Quant aux symptômes de paralysie, il les décrit dans leur marche progressive, ainsi que l'affaiblissement toujours croissant de l'intelligence jusqu'à l'abolition complète des idées. Il n'y a évidemment nulle comparaison à établir entre cette description et celle de Georget.

Outre que des faits nouveaux d'une grande importance s'y trouvent mentionnés, on n'y voit plus les propositions singulières qui prouvent que Georget confondait encore sous le nom de *paralysie musculaire chronique*, des affections cérébrales différentes. Parmi ces propositions, je rappellerai les suivantes :

*Au premier degré.* — « Le malade finit par

en s'appuyant sur un bâton, puis il fut obligé de se servir de béquilles pour se transporter d'un lieu à un autre lieu; et enfin, il ne put plus marcher du tout, et force lui fut de garder le lit, car il lui était impossible de remuer ses jambes; et si, après les avoir soulevées, on les abandonne, elles tombent comme des corps morts; elles sont complétement paralysées. — Les bras, quoique faibles, obéissent toujours, mais mollement, à la volonté.

La sensibilité est conservée.

Le malade resta dans cet état d'amyosthénie complète pendant un mois environ; puis une nuit, vers la fin de mai, il éprouva une sensation de froid dans les jambes, au point de ne pouvoir les réchauffer, et le matin il commença à remuer un tant soit peu les pieds. — L'amélioration alla dès lors toujours en augmentant, au point que, au bout d'une quinzaine de jours, il put se lever tout seul et marcher, et il ne tarda pas enfin à recouvrer l'usage complet de ses membres; mais les fourmillements ont persisté jusqu'à la fin de juin, c'est-à-dire un mois environ après la guérison de la paralysie.

Ainsi, voilà une paralysie qui se déclara pendant la convalescence d'une pneumonie grave : elle commença par un simple affaiblissement musculaire qui finit par envahir de bas en haut la totalité des membres. La paralysie fut complète dans les membres inférieurs et incomplète dans les supérieurs.

Je ne remarquai rien du côté de la moelle épinière. La paralysie était donc toute localisée dans les parties affectées; c'était une véritable paralysie dynamique, et cela m'empêcha de porter un pronostic fâcheux sur l'état du malade. L'absence de symptômes du côté des centres nerveux me fit soupçonner la nature purement nerveuse de cette nouvelle espèce de paralysie.

Observation II. — Un tisserand nommé Beaufrère, de Jussy (Cher), âgé de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une santé délicate, quoique robuste en apparence, fut atteint d'une pneumonie double, le 24 mai 1850. Quatre saignées, une application de sangsues, l'émétique à haute dose, l'application de deux vésicatoires au dos, jugèrent cette grave maladie. Mais, comme chez le précédent sujet, la plaie du vésicatoire suppura pendant longtemps. Le malade éprouva de la douleur et une grande faiblesse dans les jambes et les bras, faiblesse qui alla toujours en augmentant. Les membres inférieurs finirent par se paralyser complétement; les bras obéissent encore à la volonté, le malade peut encore les remuer, mais il lui est impossible de les soulever jusqu'à la hauteur de sa tête; les mains restent fléchies sur les avant-bras.

La sensibilité est conservée dans les membres paralysés. L'appétit est assez bon, mais il y a

ne plus pouvoir se servir que des membres d'un côté. » S'il peut rendre compte de son état, il se plaint « de douleurs de tête plus ou moins générales, quelquefois très circonscrites et ordinairement *du côté opposé à la paralysie, quelquefois néanmoins du même côté.* »

*Au deuxième degré.* — « Le malade est entièrement paralysé d'une moitié du corps ou de toutes les deux. »

J'ajouterai que Georget, outre la *paralysie musculaire chronique,* la seule dont j'ai parlé plus haut, avait admis comme une maladie distincte une *paralysie musculaire aiguë.* Or, la description qu'il donne de cette paralysie musculaire aiguë prouve qu'il a séparé ainsi de la paralysie générale les attaques intercurrentes de congestion dont il n'a rien dit dans le tableau de la paralysie musculaire chronique.

Après avoir indiqué les symptômes, la marche et le traitement de cette prétendue paralysie aiguë, il ajoute : « J'ai vu mourir plusieurs furieuses d'un accident qui se rapproche de la paralysie aiguë. Elles étaient prises subitement d'une perte totale de connaissance, avec des convulsions très fortes et continuelles, et vivaient à peine quelques heures dans cet état. » (Page 469.)

Il s'agit ici probablement des attaques épileptiformes signalées par Bayle et dont Georget non plus n'avait rien dit.

La description de la paralysie générale, telle que Bayle l'a tracée en 1822, était donc non-seulement plus complète, mais surtout plus exacte.

En résumé, une manière tout à fait nouvelle d'envisager la paralysie générale, un tableau plus complet et plus exact de cette maladie, enfin le grand fait étiologique de la congestion, voilà ce que l'on trouve dans le travail de Bayle, qui contient en outre les premières observations cliniques qui aient été publiées.

C'est en 1825 que l'auteur, dans un second mémoire, a complété ses idées; mais je dois, avant d'examiner ce second travail, et pour suivre l'ordre des dates, étudier la thèse de M. Delaye, publiée en 1824. *(Bientôt la suite.)*

constipation opiniâtre; la tête et la moelle épinière ne sont le siége d'aucune douleur. (Régime tonique; eau ferrée; lavements salés.)

La paralysie continua, malgré tout, à faire de rapides progrès, et le malade succomba le 24 juillet, seize jours après la guérison de la double pneumonie.

L'autopsie n'a pas été faite.

Tout incomplète qu'elle est, cette observation n'en est pas moins très remarquable. On a vu les deux poumons se prendre successivement d'inflammation : celle-ci céda à un traitement antiphlogistique énergique. La convalescence était établie, l'appétit était revenu et mon malade commençait à se promener; seulement il accusait de la faiblesse dans les membres. Je lui prescrivis un traitement analeptique dans le but de relever ses forces; mais l'affaiblissement musculaire fit, malgré tout, de rapides progrès, et le malade ne tarda pas à succomber.

Ici, la mort doit être sans doute attribuée à la paralysie des nerfs pneumogastriques.

Observation III. — Le 24 février 1851, je fus appelé par Alliot Antoine, de Précy (Cher). Ce malade est âgé de 20 ans; il est d'une faible constitution, mais d'une bonne santé habituelle. Il tomba malade après avoir eu chaud, puis froid, il y a de cela quatre jours révolus.

Voici quel est son état actuel : céphalée frontale, sommeil entrecoupé et troublé par des rêves. Tout le côté droit du corps est *engourdi;* langue jaune; bouche pâteuse; haleine aigre, soif vive; ventre indolent; deux selles liquides hier, urines troubles et sédimenteuses.

A l'auscultation, on perçoit du râle crépitant fin et sec à la partie inférieure et latérale du thorax à droite. Point de côté sous le sein droit; crachats sanguinolents.

Deux saignées et l'émétique à haute dose jugèrent la maladie, mais le côté droit du corps resta longtemps engourdi, et, le 1er mars, c'est-à-dire deux mois après la disparition de la phlegmasie du poumon, ce malade vient me voir dans mon cabinet; sa jambe droite est toujours plus faible que l'autre et est le siége de fourmillements continuels, depuis l'aine jusque sous la plante du pied; lorsqu'il marche, il traîne cette jambe.

Je lui conseillai des frictions sur le membre affaibli avec l'eau sédative, et à la longue il finit par guérir.

L'engourdissement et l'affaiblissement du côté droit du corps qu'éprouva ce malade pendant le cours de sa pneumonie, et l'engourdissement du membre inférieur qui survient à la phlegmasie pulmonaire, me semblent un commencement d'amyosthénie. La paralysie, chez ce sujet, ne fut pas aussi complète que chez les deux malades précédents, mais elle était évidemment de même nature, et ici on ne peut pas l'attribuer à la longue suppuration d'un vésicatoire, attendu qu'on n'en a point appliqué. Elle était donc sous la dépendance de la pneumonie.

Observation IV. — Le 6 mai 1852, je fus mandé auprès de la veuve Mégrot, de Saint-Martin-des-Champs (Cher), âgée de 66 ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution sèche, atteinte depuis quatre jours d'une pneumonie grave à droite. Deux saignées, trois applications de sangsues sur le côté douloureux, l'émétique à haute dose et un vésicatoire au dos triomphèrent de la phlegmasie pulmonaire. Seulement celle-ci fut suivie d'un catarrhe intense, d'une véritable bronchorrée qui persista longtemps; et dès que la malade commença à aller mieux, à savoir le trente-deuxième jour de sa maladie, elle éprouva de la douleur et de l'engourdissement dans l'avant-bras droit.

L'engourdissement a commencé au coude et est descendu petit à petit jusqu'aux doigts.

Ce membre est en même temps le siége d'un sentiment de froid très prononcé, surtout le long de la face interne du cubitus et des fourmillements très incommodes depuis la paume des mains et des doigts jusqu'au coude.

La malade ne peut se servir de sa main; celle-ci est difforme, les doigts sont à demi fléchis et ne peuvent être redressés. Ce sont donc les muscles extenseurs qui sont surtout ici paralysés; les fléchisseurs sont aussi affaiblis, car il est impossible à la malade de fléchir complétement les doigts. — La sensibilité y est également émoussée.

Cette paralysie se dissipa peu à peu et à la longue, car, au bout d'un an, la main et les doigts étaient encore très engourdis.

Il est évident que la paralysie partielle dont était atteinte cette malade était sous la

dépendance de l'affection des poumons et non d'un état anémique consécutif aux émissions sanguines, comme on pourrait le supposer, car il est certain que dans ce cas la paralysie ne se serait pas bornée à l'avant-bras droit; elle aurait frappé de préférence les membres pelviens, comme cela arrive toujours. Seulement, est-ce bien la pneumonie qui en est la véritable cause, ou ne serait-ce pas plutôt le catarrhe pulmonaire ? J'avoue qu'il est difficile de se prononcer d'une manière positive; cependant je suis porté à l'attribuer à la bronchorrhée, car elle s'est déclarée vers le déclin de cette dernière affection.

Ces observations, Monsieur le rédacteur, malgré leur publication dans différents journaux, auront encore aujourd'hui toute la fraîcheur de la nouveauté, puisqu'elles sont complétement ignorées par M. Bergeron et les membres de la Société médicale des hôpitaux, qui ont pris part à la discussion sur la paralysie consécutive à la diphtérite.

Agréez, etc. Dr M. Macario.

## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### EMPLOI DE L'ACIDE CITRIQUE CONTRE LE RHUMATISME AIGU.

Au lieu d'employer dans le rhumatisme aigu le jus de citron, remède dispendieux préconisé par M. Owen, Rees, Dalrymple, Perkins et autres, M. Hartieng a administré la solution d'acide citrique. Il fit prendre, dans un temps qui varia de quinze à trente-six heures, 20 grammes d'acide étendu de 250 grammes d'eau et de 75 à 100 gram. de sirop; pendant ce temps, le malade pouvait boire de l'eau fraîche à discrétion; la partie malade était enveloppé d'ouate. M. Hartieng a appliqué jusqu'ici ce traitement à quarante-cinq cas de rhumatisme, dont plusieurs très violents. Dans deux cas seulement, on n'a obtenu qu'un avantage peu prononcé; dans tous les autres, les résultats ont été très favorables. M. Hartieng a souvent observé une diminution considérable des douleurs et de la fièvre au bout de vingt heures, mais presque toujours après un intervalle d'un à trois jours. La guérison complète survenait au bout de dix à quinze jours, sans toutefois qu'on fût dispensé d'opposer un traitement symptomatique ultérieur à plusieurs états morbides qui persistaient, tels que constipation, insomnie, gonflement, raideur, etc. D'ailleurs les malades prennent volontiers ce remède, qui ne gêne pas l'estomac, ne produit pas de diarrhée, et qui, loin de supprimer la transpiration, a plutôt pour effet de l'aider modérément. (*Répert. de pharm.*)

### NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'EMPLATRE DE VIGO CUM MERCURIO.

Il fut un temps, et ce temps n'est pas encore bien éloigné de nous, dit M. Émile Mouchon, pharmacien à Lyon, où l'extinction du mercure à l'aide du styrax liquide et de la térébenthine était mise en pratique dans toutes ou presque toutes les officines de France, bien qu'il fallût consacrer un temps infini à l'accomplissement de cette pénible opération. Il est même plus probable que, fidèles à leurs vieilles habitudes, qui sont, en cela, conformes aux prescriptions du Codex, un grand nombre de pharmaciens en appellent encore à ce mode opératoire, mode que Soubeiran, de si regrettable mémoire, a eu pourtant le bon esprit d'éviter en mettant à profit, comme moyen d'extinction, l'emploi d'une faible quantité d'axonge, préparée selon les indications fournies par MM. Coldefy et Simonin.

Une telle prescription, basée sur ce qu'on savait déjà de la puissante influence de la graisse de porc, ainsi modifiée dans sa nature, sur le mercure dont on veut opérer promptement la division, devait nécessairement trouver un accueil empressé, attendu que, par son adoption, la préparation de l'emplâtre de Vigo était singulièrement abrégée. Aussi est-il plus que probable que Jean de Vigo lui même n'aurait pas eu l'idée

de faire intervenir le styrax et la térébenthine pour éteindre le mercure, s'il avait été en possession des moyens dont nous pouvons disposer de nos jours.

Baumé, reconnaissant, entre autres choses, ce qu'il y avait de vicieux dans cette pratique, proposa de procéder à l'extinction du mercure à l'aide d'une suffisante quantité d'onguent napolitain plus ou moins ancien ; mais, au lieu d'opérer cette division en une heure ou deux au plus, comme la chose a lieu aujourd'hui, il y consacrait une journée entière, et cela parce qu'il ignorait certaines conditions propres à assurer une prompte réussite.

Plus radical que Baumé et Soubeiran, je m'adresse uniquement à l'onguent napolitain, remplaçant ainsi le mercure prescrit par une quantité double de ce liparolé, et réduisant proportionnellement celle de l'emplâtre simple, ainsi qu'on va, du reste, le voir par ce qui suit. Je prends :

| | |
|---|---|
| Emplâtre simple. . . . . . . . . . . | 1,120 |
| Cire jaune . . . . . . . . . . . . . | 80 |
| Poix résine. . . . . . . . . . . . . | 80 |
| Onguent napolitain double. . . . . | 960 |
| Styrax liquide . . . . . . . . . . . | 240 |
| Térébenthine du mélèze. . . . . . | 80 |
| Gomme ammoniaque purifiée. . . . | 25 |
| Bdellium purifié . . . . . . . . . . | 25 |
| Encens mâle. . . . . . . . . . . . | 25 |
| Safran oriental. . . . . . . . . . . | 25 |
| Huile volatile de lavande. . . . . . | 10 |

Je fais fondre ensemble la cire, la poix, le styrax et la térébenthine; je passe le mélange à travers un linge de toile serrée, et je l'ajoute à l'emplâtre simple, préalablement fondu. Lorsque cette réunion est opérée, j'ajoute les gommes-résines et le safran, réduits en poudre fine et exactement mélangés; puis j'incorpore l'onguent napolitain dans la masse emplastique, et dès qu'il est liquéfié, je retire la bassine du foyer, en continuant à agiter le produit jusqu'à ce qu'il ait pris un peu de consistance ou qu'il soit à moitié refroidi, puis enfin j'ajoute l'essence de lavande.

Cette simple substitution de la pommade napolitaine au mercure, sans rien changer à la proportion relative de ce métal, permet une économie de temps considérable, tout en rendant l'opération beaucoup moins pénible. Le stéarate qui en résulte est d'une excellente consistance, qui permet de l'étendre avec une grande facilité, surtout lorsque l'onguent mercuriel employé a été obtenu à l'aide de mon procédé (1) ; car il faut bien remarquer que la cire que je fais entrer dans cet onguent, et qui a une si grande influence sur l'extinction du mercure, rend le produit notablement plus consistant que l'axonge seule; aussi faudrait-il porter à 120 grammes la quantité de cire jaune et diminuer celle de l'emplâtre simple dans une proportion relative à cette augmentation, si l'onguent mercuriel était dû à un autre procédé que le mien.

Lorsque la préparation de l'onguent mercuriel demandait plusieurs jours, la modification que je propose, appuyée qu'elle est de bonnes raisons qu'il est facile d'apprécier, eût été considérée comme nulle et non avenue, tandis qu'elle est d'une utilité

(1) Voici ce procédé :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Mercure pur. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 750 | gram. |
| Axonge purifiée ou benzoïnée . . . . . . | 622 | » |
| Cire blanche. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 125 | » |

Pendant que l'on fait fondre l'axonge et la cire, on chauffe l'intérieur d'un grand mortier de fonte avec de l'eau bouillante ; on l'essuie avec soin et on y verse le mercure et la moitié du corps gras fondu ; on procède immédiatement à l'extinction du métal par une vigoureuse trituration, puis après une demi-heure de travail non interrompu, on ajoute le corps gras mis en réserve et entretenu à l'état liquide, et enfin on bat vigoureusement le tout pendant une seconde demi-heure, pour mettre fin à l'opération, une heure devant suffire à la complète extinction du mercure si le mouvement de trituration n'a souffert aucune interruption.

incontestable, aujourd'hui que l'onguent napolitain peut être obtenu, que la masse en soit faible ou forte, dans l'espace d'une heure ou une heure et demie au plus, soit par le procédé qui m'appartient et que je viens de rappeler, soit en recourant à la graisse de porc préparée *ad hoc,* soit en faisant intervenir l'onguent mercuriel ancien, comme le conseillait Baumé et comme le conseillent après lui nos contemporains, mais en se renfermant dans les conditions qui assurent un prompt succès. — (*Journal de pharmacie et de chimie,* octobre 1859.)

CHLORURE DE SODIUM; EMPLOI EXTERNE.

Dans une lettre adressée au docteur Cornaz, sur les effets du sel commun sur l'organisme, M. Ancelon, de Dieuze, affirme que le sel marin appliqué extérieurement, soit en poudre, soit incorporé dans un mélange d'axonge et d'huile de lin, est un fondant précieux à l'adresse des ganglions lymphatiques indurés; que des frictions faites avec cette dernière pommade provoquent une éruption semblable à la variole, et dont l'auteur tire un bon parti dans la phthisie pulmonaire et les affections chroniques du tube digestif. (*Écho méd.* et *Revue thérap. du Midi*, octobre 1859.)

DOSAGE DE LA SANTONINE.

La santonine, dit M. Schlimpert, se dissout dans le chloroforme dans le rapport de 23 parties sur 100 de liquide, à la température de 12° — 15. L'auteur applique ce fait notamment au dosage de la santonine associée au sucre, tel que le cas se présente dans les pastilles, car le sucre est complétement insoluble dans le chloroforme. (*Réper. de pharm.*)

EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL PAR LA SANTONINE IMPURE.

On se rappelle le fait récemment arrivé à Bruxelles d'un empoisonnement mortel par la santonine administrée comme vermifuge, et qui fut reconnue ensuite contenir 4/5es de strychnine.

L'*Espana Medica* rapporte une série d'accidents semblables survenus au Brésil, par l'emploi de santonine achetée chez un même pharmacien. Heureusement, un seul de ces empoisonnements fut suivi de mort.

Il s'agit d'une domestique à laquelle on avait prescrit 3 décig. de santonine mélangés avec 4 décig. de calomel, à prendre en deux fois, à deux heures d'intervalle; mais la deuxième dose seulement, au cas où la première n'aurait pas produit d'effet purgatif.

Un quart d'heure après avoir avalé la première dose, la malade fut saisie de convulsions tétaniques, qui s'apaisèrent ensuite. On lui administra, au temps indiqué, la deuxième dose, qu'elle ne prit pas entièrement, la trouvant trop amère; les convulsions reparurent, et la pauvre fille succomba au bout d'un quart d'heure.

L'autopsie n'ayant révélé aucune cause appréciable de mort, et la rumeur publique s'accroissant du bruit de plusieurs autres accidents dus à la même substance, la Société de pharmacie s'émut, et commit deux de ses membres, MM. Janvrot et Vieira, pour faire l'analyse du médicament suspecté.

Après s'être procuré 8 grammes de santonine du même magasin, rue de C., n° 113, ils remarquèrent d'abord qu'elle contenait deux sortes de cristaux, les uns en lames serrées et oblongues, aplaties, et de saveur peu amère, comme le sont ceux de santonine; les autres en masses à quatre faces, et très amères, comme ceux de strychnine. Au moyen de la loupe, on put mettre de côté 3 décig. de ces derniers cristaux.

Or, en les soumettant à l'action sulfurique (qui ne les colorait point), de l'acide nitrique (qui y fit naître une couleur jaune), des acides sulfurique et nitrique et du bi-oxyde de plomb (qui produisirent une couleur bleue, puis violette, passant enfin au jaune), et en soumettant la dissolution alcoolique à d'autres réactifs, on acquit la certitude qu'il s'agissait de véritable strychnine.

Une expérience complémentaire était cependant indispensable ; elle fut instituée. Cinq centigrammes de la strychnine extraite de cette santonine furent administrés dans une boulette, à un chien de taille ordinaire. Il fut, au bout de cinq minutes, pris de convulsions cloniques, puis toniques, et mourut en dix minutes.

Un second chien prit, de la même manière, 2 décig. de la santonine soumise à la commission. Les mêmes accidents se développèrent et le tuèrent en quinze minutes.

Comme contre-épreuve, on donna à un petit chien 2 décig. de santonine pure ordinaire. Nul accident ne se déclara.

De ces faits, scrupuleusement observés, la commission a conclu que la santonine en question *contenait de la strychnine ;* et que cette substance y existait dans la *proportion de* 20 *p.* 100. — (*Espana Medica* et *Gazette médicale de Lyon,* 1er novembre 1859.)

## BIBLIOTHÈQUE.

**LES CLIMATS DE MONTAGNES**, considérés au point de vue médical; par M. le docteur H.-C. LOMBARD, ancien médecin en chef de l'hôpital général de Genève. Deuxième édition entièrement refondue. Genève et Paris, Jaël Cherbulliez, 1858, un volume in-12 de 192 pages.

Les anciens médecins, amateurs de généralités, et procédant volontiers par larges synthèses, ont beaucoup parlé des climats ; les modernes, dominés par un besoin d'exactitude plus grand, ont négligé, presque absolument, cette question dont l'effrayante complexité leur avait été révélée par l'analyse. De combien d'éléments différents ne se compose pas, en effet, ce que l'on a appelé un climat ? Et quelles connaissances variées ne doit pas posséder le médecin qui entreprend de se rendre compte des influences multiples dont ce mot désigne la résultante ! Avec les progrès accomplis par les sciences dites naturelles, après les travaux récents et remarquables sur la géographie médicale, l'étude des climats deviendra, je ne dis pas facile, mais possible, et le livre de M. le docteur Lombard est, en ce genre, une tentative heureuse.

M. le docteur Lombard est, d'ailleurs, dans les conditions les plus favorables où se pouvait trouver un observateur pour aborder un tel sujet. Il habite la Suisse, et l'on sait qu'on a comparé, avec raison, l'ascension d'une montagne à un voyage au pôle nord, l'altitude produisant les mêmes effets que la latitude. On a donc, dans ce pays, la facilité de vérifier à peu de frais, et moyennant une dépense minime de temps, la plupart des faits qui, ailleurs, exigeraient des déplacements très longs et très coûteux. Les travaux de Humboldt, de Candolle père et fils, de Robert Brown, Schow et Martins, en fondant la géographie botanique, ont mis hors de doute cette précieuse analogie. Une montagne couverte de neiges éternelles, c'est la superposition dans le court espace de sa hauteur, de tous les climats (envisagés d'une manière générale) qui se succèdent à partir de cette montagne au pôle; et chaque élévation de 78 à 85 mètres, correspond (entre les parallèles de 38° à 71°) à un déplacement vers le Nord d'un degré de latitude.

Toutefois, ce n'est pas cette étude d'ensemble, cette comparaison des climats que se proposait l'auteur. Il n'avait en vue que de rechercher l'influence des climats des montagnes, et c'est déjà beaucoup. Mais son livre renferme une foule de documents dont pourront profiter les écrivains qui traiteront dorénavant la question des climats, à quelque point de vue qu'ils se placent.

Non seulement M. le docteur Lombard habite la Suisse, mais il y occupe une position scientifique considérable; et, justement estimé de ses confrères, il a pu réunir une foule de documents que, sur sa demande, ils se sont empressés de lui fournir.

De plus, l'auteur s'est occupé pendant trente ans, ainsi qu'il le dit lui-même, de climatologie médicale, et il a eu le temps de « demander successivement : à la science météorologique, ce qui caractérise l'atmosphère des hauteurs ; à la géographie botanique, ce qui constitue la flore des lieux élevés ; à la physiologie, les effets produits par l'ascension des sommités alpestres ou par le séjour dans de hautes régions ; à l'observation médicale, l'étude des maladies les plus répandues chez les montagnards ; à la thérapeutique, les modifications imprimées à nos organes par l'habitation des lieux élevés ; et enfin à la topographie, le choix des localités les mieux appropriées au séjour des malades. » Dire que toutes ces sciences se sont empressées, comme avaient fait les confrères de M. le docteur Lombard, de répondre à son appel, c'est me tenir dans les limites étroites de la vérité, et c'est assurer, en même temps, à nos lecteurs,

qu'ils trouveront amplement dans le livre de M. Lombard de quoi les instruire et les intéresser.

Je ne veux entrer dans l'examen d'aucun des points particuliers qui sont traités par M. le docteur Lombard, parce qu'il me faudrait les examiner tous. Il me suffira de dire qu'après avoir envisagé les climats de montagnes sous leurs aspects physiques (météorologie, température, pression, humidité, lumière, électricité, etc.), l'auteur étudie leur influence physiologique et pathologique sur l'organisme, et trace, d'une part, le tableau des maladies qui peuvent être améliorées ou aggravées par le séjour dans les montagnes, et, d'autre part, le tableau des localités les mieux appropriées aux diverses maladies, et les précautions hygiéniques les plus convenables pour le séjour dans les montagnes. Il divise les climats en trois classes : 1° climats plus doux que toniques ; 2° climats toniques et vivifiants ; 3° climats toniques et très excitants. L'auteur, pour cette étude, divise les Alpes en deux grandes régions : une première, au-dessous de 2,000 mètres, qu'il nomme la région alpestre ; la seconde, au-dessus de 2,000 mètres, qu'il nomme la région alpine. Les affections propres à ces deux régions n'ont presque rien de commun, et ce n'est pas, à coup sûr, un minime sujet d'étonnement et de réflexions que de voir des maladies qu'on serait tenté de rapporter à certaines causes appréciables dans la région alpestre, disparaître complétement dans la région supérieure, où les mêmes causes sont plus puissantes encore. Ainsi la phthisie pulmonaire, très fréquente dans les régions inférieure et moyenne des Alpes, est inconnue au-dessus de 2,000 mètres. Et cela n'est pas particulier à la Suisse : les hauts plateaux du Pérou et de la Bolivie en sont également indemnes.

Il en est de même, si l'on suit le méridien : la phthisie, si commune dans nos climats tempérés, devient extrêmement rare quand on s'approche du pôle... Mais je ne voulais entrer dans aucune question spéciale, et je me hâte, pour éviter la tentation, de transcrire les conclusions auxquelles arrive M. le docteur Lombard :

1° Nous avons vu, dit-il, que l'atmosphère des hauteurs exerce une influence vivifiante qui facilite l'hématose, rend la digestion plus complète, rétablit les forces et ramène le calme dans le système cérébro-spinal.

2° Nous avons reconnu que ce genre de climat prédisposait aux inflammations, aux hémorrhagies et à l'asthme.

3° Après avoir passé en revue les localités plus favorables aux malades, nous avons pu les classer d'après leurs caractères météorologiques, ayant reconnu à quelques-unes un climat tonique et adoucissant, à d'autres une atmosphère fortifiante, et aux dernières un air essentiellement vif et excitant.

4° Enfin, ayant appliqué ces données de l'expérience, nous avons pu conclure, par quelques directions sur le meilleur choix à faire, en ayant égard à la saison et au genre de mal que l'on désire combattre. »

Je n'ajoute qu'un mot, c'est que ce livre, exclusivement scientifique et très substantiel, emprunte une saveur particulière à la passion du docteur Lombard pour les splendeurs de la nature, passion qui, toujours contenue, se trahit cependant en dépit des efforts de l'auteur. Loin de lui en faire un reproche, je lui en sais gré, pour ma part. Cet amour se retrouve chez tous les grands observateurs. Pourquoi en rougir ? Celui-là, du moins, n'a pas de bandeau sur les yeux.

D^r Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 2 Novembre 1859.**

POLYPE NASO-PHARYNGIEN.

M. le docteur FOUCHER, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, donne lecture d'un travail sur l'ablation des polypes naso-pharyngiens. Ces polypes ne peuvent ordinairement pas être enlevés par les voies naturelles, et pour les détruire complétement le chirurgien est obligé de faire une opération préliminaire. C'est ainsi que Flaubert (de Rouen) a enlevé le maxillaire supérieur ; d'autres ont pensé qu'il suffisait de faire seulement la résection de cet os ; M. Nélaton a réséqué la voûte palatine et divisé simultanément le voile du palais. Un de ses élèves, M. le docteur Botrel, après avoir décrit dans sa thèse inaugurale ce procédé, a proposé de laisser intacte l'extrémité inférieure du voile du palais, de ma-

nière à rendre plus simple et plus facile l'opération complémentaire, la staphyloraphie, car il est reconnu, et ce phénomène a été constaté maintes fois, que si la réunion se maintient au niveau du point de suture inférieure, cela suffit pour assurer la réunion ultérieure et successive des autres points. Déjà Dieffenbach, dans son *Traité de chirurgie* (1858), avait dit que «si cela est possible, on gagne beaucoup à ne pas diviser le bord inférieur du voile du palais, car, alors, la réunion de ce voile réussit assez facilement, la tension étant beaucoup moindre.» Dernièrement, M. Foucher ayant trouvé à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur Laugier, qui avait bien voulu lui confier momentanément son service, une femme encore jeune, d'une bonne constitution, et n'offrant pas de traces de cachexie, qui était affectée d'une tumeur volumineuse du pharynx, obstruant l'orifice postérieur de la narine droite, et refoulant fortement en avant et en bas le voile du palais devenu convexe, se décida à pratiquer sur la ligne médiane du voile palatin une incision exploratrice, dans le but de préciser le diagnostic et de savoir s'il y aurait lieu ou non d'entreprendre une opération, car l'exploration était difficile, la malade s'y prêtant mal, et ne pouvant d'ailleurs ouvrir la bouche qu'avec peine. Le doigt, porté sur la saillie formée par le voile du palais, percevait une tumeur volumineuse, d'une consistance médiocre, mais ne fournissant pas de renseignements suffisants. M. Foucher pensa que la boutonnière une fois agrandie, soit en haut, soit en bas, pourrait être utile s'il y avait lieu de tenter l'ablation de la tumeur.

L'incision pratiquée sans difficulté, du reste, donna lieu à un écoulement de sang modéré; le doigt, porté dans l'ouverture, tomba au milieu d'une masse fongueuse, mollasse, friable, qui paraissait recouvrir toute la face supérieure du voile du palais, en y adhérant, et remplir presque complétement la portion la plus élevée du pharynx. Le doigt ramena des fragments de la tumeur, mais il était évident qu'aucune opération radicale ne pouvait être tentée et qu'un traitement palliatif était seul convenable, c'est-à-dire diminuer le volume de la tumeur qui, par son volume, gênait déjà notablement la phonation, la déglutition et la respiration. Plusieurs cautérisations détruisirent une partie du tissu morbide, les fonctions de l'arrière-gorge ont beaucoup gagné, et la malade a éprouvé un grand soulagement.

C'est donc d'abord à titre d'opération exploratrice que la boutonnière a été mise en usage, et elle a servi plus tard au traitement.

Quelques jours après, un jeune homme de la campagne se présenta à l'Hôtel-Dieu, pour y être traité d'un polype de l'arrière-gorge, dont il fait remonter le début à dix-huit mois environ. En faisant ouvrir largement la bouche, on constate que le voile du palais, fortement refoulé en avant, présente une convexité antérieure. L'extrémité arrondie de la tumeur dépasse le bord libre de quelques millimètres. Le doigt, porté derrière ce bord, contourne sans peine le corps du polype, qui est un peu mobile et pend dans le pharynx comme un battant de cloche, du diamètre environ d'un gros œuf de pigeon; si haut qu'on pousse le doigt on ne peut atteindre le pédicule, mais on peut présumer, d'après la direction de l'axe de la tumeur, que l'insertion correspond à l'apophyse basilaire.

Les narines postérieures obturées ne laissent plus passer l'air. Une sonde de femme, introduite d'avant en arrière dans les fosses nasales, est brusquement arrêtée au niveau des arrière-narines; toutefois, en inclinant l'instrument de diverses manières et en le poussant avec un peu de force, on arrive jusque dans le pharynx. Le polype est évidemment de nature fibreuse; il possède certainement un prolongement pharyngien et peut-être des prolongements antérieurs qui bouchent l'orifice postérieur des fosses nasales. Le diagnostic de la maladie était clair, mais on avait encore des doutes sur le volume, l'insertion et les prolongements de la tumeur. Ce fut alors que M. Foucher résolut de pratiquer une incision médiane étendue depuis le bord adhérent du voile jusqu'à 1 centimètre du bord libre, afin d'introduire le doigt pour reconnaître aussi exactement que possible le volume, la forme, l'implantation et les prolongements du polype. Une boutonnière fut donc pratiquée au voile du palais, exactement sur la ligne médiane et s'arrêtant à 1 centimètre de la base de la luette, cette incision, de 3 centim. à peu près, fournit d'abord beaucoup de sang, elle s'entr'ouvrit naturellement et prit la forme ovalaire; l'écartement des bords mesurait bien 12 à 15 millimètres. La tumeur pharyngienne s'engagea sur-le-champ par sa face antérieure entre les lèvres écartées.

Le doigt porté dans l'ouverture, permet de circonscrire facilement le prolongement pharyngien et de constater qu'il était exempt d'adhérence et légèrement mobile; mais on n'apprit pas grand'chose sur le lieu d'insertion, si ce n'est qu'il n'y avait pas en réalité de portion rétrécie du pédicule proprement dit, et que la tumeur remontait beaucoup plus haut que le plan de la voûte palatine.

On procéda sur-le-champ à la section de la portion accessible. Pour cela, l'extrémité inférieure du polype fut saisie au-dessous du bord libre du voile, à l'aide d'une pince de Museux courbe.

Pendant qu'on exerçait avec cet instrument une traction verticale, des ciseaux courbes et forts furent portés le plus haut possible sur le corps du polype, à travers la boutonnière, qui permit aisément la manœuvre de l'instrument.

La section fut faite à petits coups; le tissu n'offrit pas beaucoup de résistance et l'on put ainsi réséquer un cylindre de 3 centimètres de longueur environ. Le sang coulait en abondance, on accorda quelque répit à l'opéré, qui se débarrassa des caillots qui remplissaient la bouche et le pharynx.

En examinant la surface de section, aussi bien sur la portion réséquée qu'à travers la boutonnière, on voyait que les ciseaux avaient divisé le tissu dans sa continuité et qu'on n'avait pas atteint l'insertion. D'ailleurs, une nouvelle saillie de la tumeur se voyait entre les lèvres de l'ouverture; on y porta directement la pince de Museux, et les ciseaux courbes, portés plus haut que précédemment, détachèrent encore un morceau irrégulier et du volume de la dernière phalange du doigt auriculaire. Le malade était haletant, exténué, pâle et menacé de syncope, par suite de l'hémorrhagie considérable; M. Foucher ne voulut pas en faire davantage, un bourdonnet de charpie imbibé de perchlorure de fer fut appliqué sur les bords de l'incision et sur la surface de section du polype et arrêta l'écoulement du sang.

Quelques minutes après le malade fut pris de nausées et vomit une assez grande quantité de caillots qu'il avait avalés pendant l'opération. Il fut reporté dans son lit dans un état de faiblesse assez marqué.

Les jours qui suivirent, on laissa le malade se refaire et on se contenta de lutter contre la tendance que la boutonnière avait à se fermer.

Au bout de sept jours (17 septembre), on fit un essai de cautérisation avec du chlorure d'antimoine en cristaux, introduit dans un tube de plomb recourbé, mais ces cristaux se détachant et tombant dans la gorge, on est forcé de suspendre la cautérisation.

Le 24 septembre, on fait une nouvelle cautérisation avec le caustique de Filhos, porté dans un tube de plomb recourbé; plus tard, on fit diverses applications de cautères électriques de différentes formes, mais qui, grâce à leur volume minime, passèrent facilement à travers la fenêtre du voile du palais. Tous les jours, le malade rendit des eschares et des débris gangréneux, et la sonde, introduite d'avant en arrière, pouvait passer à travers les fosses nasales.

Le 3 août, il fut pris, le soir, d'un frisson, présenta tous les signes d'une infection purulente avec teinte ictérique de tout le corps et mourut le 10, à six heures du soir.

A l'autopsie, on trouva une double pleurésie avec épanchement et fausses membranes, et plusieurs abcès métastatiques dans le foie.

Le polype était implanté sur l'apophyse basilaire et à l'extrémité du corps du sphénoïde, sur la ligne médiane et envoyait un prolongement dans la fosse nasale gauche, le pédicule, dont tout le centre a été détruit par les cautérisations, se présente sous la forme d'un bourrelet circulaire; sur le voile du palais, au niveau des bords de l'ouverture qui a été pratiquée, se trouvent deux petits débris du polype qui avait contracté en ce point des adhérences secondaires.

M. Foucher termine son travail en concluant que l'incision médiane du voile palatin est une voie directe pour l'exploration des polypes naso-pharyngiens, que cette boutonnière est sans danger, qu'elle suffit souvent non seulement pour l'examen de la tumeur, mais encore pour sa destruction, et que l'on pourrait, au besoin, l'agrandir en réséquant la voûte palatine.

### COXALGIE.

M. Broca présente l'articulation coxo-fémorale d'un homme ayant succombé à un anévrysme de l'aorte, et qui, ayant été affecté pendant sa vie d'une coxalgie, fut traité par la méthode de Bonnet (de Lyon). Cette pièce d'anatomie pathologique lui a été envoyée par le chef-interne de Lyon, avec l'observation dont voici le résumé succinct :

Un homme de 35 ans, d'une bonne constitution, ayant eu à l'âge de 15 ans une coxalgie du côté droit, accompagnée d'un abcès à la partie interne de la cuisse, éprouva il y a six ans, c'est-à-dire à l'âge de 29 ans, des douleurs dans la hanche après s'être exposé à l'humidité en travaillant dans les mines. Ces douleurs étaient dues à un rhumatisme qui amena plus tard des altérations du côté du cœur et des gros vaisseaux; il fut traité à l'Hôtel-Dieu de Lyon, d'où il sortit guéri au bout de six mois. Il retourna alors travailler dans les mines; mais, en mai 1857, il éprouva de la douleur dans l'articulation de la hanche, accompagnée de raideur et de rétraction musculaire, et la cuisse perdit de sa mobilité. En septembre 1858, le membre paraissait être ankylosé; on crut qu'il y avait des adhérences osseuses, le membre offrait un allongement de 3 centimètres, et la cuisse fléchie sur le bassin formait un angle de 130°; il y avait déviation de la colonne vertébrale; les mouvements imprimés au membre se passaient dans la

région lombaire et dans l'articulation sacro-iliaque; la marche était devenue impossible, car dès que le malade voulait toucher le sol avec le pied correspondant au côté de la coxalgie, il y avait de suite perte de l'équilibre. Bonnet résolut d'étendre le membre et de rompre les adhérences qu'il supposait exister. Le malade fut soumis au chloroforme, et bien que les muscles fussent dans le relâchement le plus complet, l'immobilité était parfaite; alors le chirurgien fit exécuter au fémur un mouvement forcé d'extension, durant lequel on entendit des craquements comme si l'on eût rompu des adhérences osseuses; et afin d'assurer leur destruction, on termina la séance en imprimant à la cuisse des mouvements de circumduction. Des trochistes de potasse furent appliqués autour de la hanche, comme Bonnet avait coutume de le faire, et on mit au malade un appareil qui fut laissé pendant un mois. Sur ces entrefaites, le chirurgien de Lyon vint à mourir. En janvier dernier, son successeur jugeant que le temps était venu où l'on pourrait commencer à imprimer au membre quelques mouvements, se mit en demeure de le faire, mais sans avoir recours aux divers appareils que Bonnet avait fait construire dans ce but-là. L'on sait, en effet, que le célèbre chirurgien de Lyon avait imaginé un appareil pour la flexion, un autre pour l'extension, et de même pour la circumduction et la rotation. Quoi qu'il en soit, le malade recouvra les mouvements d'extension et de flexion, mais dans une étendue peu considérable; et à l'époque de sa sortie, il n'y avait plus qu'un centimètre d'allongement apparent, il boitait encore, mais avec un peu d'attention il parvenait à masquer sa claudication. En résumé, il était dans une position telle qu'il put reprendre ses travaux, et il était retourné déjà dans les mines, lorsque se manifestèrent les symptômes d'un anévrysme de l'aorte. Il fut obligé d'entrer à l'hôtel-Dieu de Lyon, et il fut placé dans un service de médecine, où il succomba dernièrement.

L'autopsie fut alors pratiquée et l'on put examiner l'articulation coxo-fémorale qui avait été atteinte de coxalgie. En examinant cette pièce, M. Broca pense qu'il est douteux qu'il y ait eu une ankylose osseuse; il trouve que cette articulation présente les diverses altérations qui caractérisent ce que l'on a désigné sous le nom d'*arthrite sèche*. On y rencontre, en effet, dans certains points, l'état velvétique du cartilage; dans d'autres parties, il y a destruction du cartilage; ici, au contraire, il est hypertrophié et même ossifié; examiné au microscope, il offre un élargissement considérable des cellules, qui offrent dix, quinze et jusqu'à vingt noyaux dans leur intérieur, ainsi que cela s'observe pour les cartilages des articulations qui présentent les lésions caractérisant l'arthrite sèche. Tous ces signes ont, du reste, été indiqués depuis longtemps par M. Broca dans les *Bulletins de la Société anatomique.*

Sur la tête du fémur sont des stalactites osseuses, et l'espèce de dépression que la tête semble présenter au-dessous est remplie de tissu adipeux. Une sécrétion osseuse s'est faite dans le bourrelet cotyloïdien, qui est devenu plus saillant et contribue ainsi à augmenter la profondeur de la cavité cotyloïde. On trouve à la partie supérieure une pièce osseuse qui est mobile; peut-être a-t-elle été détachée au moment où l'on a pratiqué l'extension forcée du membre; il existe un corps étranger osseux à la partie inférieure de l'articulation, et l'on sent dans le bourrelet cotyloïdien des productions osseuses, les unes mobiles, les autres fixes.

Avant la dissection, l'on avait constaté que la cuisse pouvait former avec le bassin un angle de 90° dans la flexion; mais quelle que fût la précaution que l'on prît pour fixer le bassin, il fut impossible de le rendre tout à fait immobile. Après la dissection, le bassin fut serré dans un étau et l'on vit alors que l'angle décrit au niveau de l'articulation coxo-fémorale n'était que de 40°, et qu'il y avait en même temps un mouvement dans la symphyse sacro-iliaque, où il se produisait un autre angle de 20°; en examinant cette dernière articulation, on trouve que son cartilage offre aussi une certaine altération, il est en partie détaché et ulcéré.

Il paraît résulter de l'examen de cette articulation coxo-fémorale, que le résultat obtenu après l'opération tentée par Bonnet, de Lyon, a été la déchirure des ligaments et l'allongement des muscles qui, étant rétractés, s'opposaient à l'extension de la cuisse sur le bassin. Quand à obtenir le rétablissement des mouvements, après avoir rendu au fémur sa position normale, M. Legouest pense que cela doit être fort difficile; il n'a pu obtenir ce résultat satisfaisant chez un malade atteint de luxation spontanée, et qu'il a soumis dans le temps à l'examen de la Société de chirurgie; il a réduit la luxation, mais il lui a été impossible de rétablir les mouvements de l'articulation, son malade conserve toujours de la roideur. M. Legouest a eu plusieurs fois occasion d'employer la méthode conseillée par Bonnet de Lyon et il a opéré des redressements dans des cas où il y avait un abcès péri-articulaire qui tantôt n'était pas ouvert et qui d'autres fois l'était; dans ces deux conditions différentes le résultat a toujours été le même quant à la collection purulente, c'est-à-dire que le redressement n'a amené aucun changement. Dans le cas où l'abcès n'était pas ouvert, l'extension de la cuisse sur le bassin, par

exemple, n'a pas amené l'ouverture d'un abcès situé à la partie antérieure de l'aine, et lorsque l'on avait préalablement donné issue au pus, aucun accident ne suivit les manœuvres nécessitées pour redresser le membre.

La pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Broca constitue un fait d'autant plus important, qu'elle est accompagnée d'une observation où se trouvent exposés tous les symptômes que le malade a éprouvés pendant sa vie; de tout temps M. Gosselin a appelé l'attention des élèves sur les différences qui existent entre la coxalgie des enfants et des jeunes sujets et celle des adultes et des vieillards; depuis longtemps on distinguait bien de la fémoro-coxalgie, une affection qui ne s'observe que chez les vieillards et que l'on désigne, pour cette raison, sous le nom de *morbus coxæ senilis,* affection offrant beaucoup de rapport avec la maladie appelée arthrite sèche par M. Deville et quelques anatomo-pathologistes modernes; mais la plupart des faits sur lesquels repose la connaissance de cette affection sont incomplets, c'est-à-dire qu'il y a un certain nombre d'observations sans autopsie, tandis que d'un autre côté beaucoup de pièces d'anatomie pathologique ayant trait à cette maladie ont été recueillies sans que l'on possède la relation des symptômes observés pendant la vie; il n'existe véritablement qu'une bien petite quantité de faits où l'examen cadavérique se trouve joint à l'observation clinique. L'on peut néanmoins dire que cette espèce de coxalgie est surtout caractérisée par des douleurs extrêmement rebelles, dues au frottement des surfaces articulaires l'une sur l'autre.

### CORPS ÉTRANGER ARTICULAIRE.

M. Chassaignac met sous les yeux de la Société un malade chez lequel il a laissé dans le tissu cellulaire de la jambe un corps étranger qu'il avait extrait de l'articulation du genou, il y a déjà huit ans; l'on peut constater que le corps étranger a diminué des deux tiers. L'opération n'a présenté, dans ce cas, aucune difficulté; néanmoins, il n'en est pas toujours ainsi. M. Richet a vu un cas où un chirurgien fort distingué fut dans l'impossibilité complète de chasser le corps étranger de l'articulation. On eut d'abord beaucoup de difficulté à le fixer, puis lorsque la synoviale eut été ouverte, ce corps mobile s'échappa dans l'intérieur de l'article, et, ne pouvant le faire sortir de nouveau, on fut forcé d'abandonner l'opération. Mais pendant toutes ces manœuvres, de l'air avait pénétré dans la jointure et il survint une arthrite purulente, à laquelle le malade succomba. A l'autopsie, on trouva plusieurs corps étrangers dans la même articulation.

D[r] Parmentier.

---

**KÉRATITE DOUBLE; GUÉRISON RAPIDE;** par M. Hiard. — Une jeune femme de 24 ans, à la peau blanche et blafarde, est atteinte, depuis un an, de photophobie, de constriction extrême des paupières, avec une tuméfaction notable des glandes cervicales. Depuis son jeune âge, elle est sujette à la rougeur des yeux et des paupières. — Au moment où elle s'adresse à M. Hiard, elle est depuis neuf à dix mois à l'usage du collyre Dubois, des purgatifs, des ferrugineux, des vésicatoires, etc. — Il y a une forte kératite double, avec phothobie extrême, gonflement œdémateux des paupières. — Les conjonctives sont rouges, boursouflées, d'épaisseur inégale, et la cornée transpatente, parsemée à son pourtour de petites ulcérations, paraît comme enfoncée dans une masse rouge et charnue. — Traitement : le 1[er] jour, forte saignée du bras; le lendemain, purgation avec trois pilules d'Anderson; le surlendemain, vésicatoire à la jambe. — Léger amendement qui ne se soutient pas. — Le huitième jour, sangsues aux pieds et deux jours après, purgation. — Amélioration notable qui se soutient deux ou trois jours. — Vers le quinzième jour, recrudescence, céphalalgie cruelle : par jour, trois doses de calomel de 10 centigrammes chacune. Stomatite au sixième jour de ce traitement; suspension du calomel et purgation avec trois pilules d'Anderson. Au bout de huit à dix jours le ptyalisme a cessé; il ne reste qu'un peu de stomatite, à cette époque, tous les symptômes ont disparu; plus de céphalalgie, de photophobie, de tuméfaction des paupières; la conjonctive a repris son état normal et les ulcérations ont disparu. Deux ou trois jours après l'une des conjonctives semble vouloir s'injecter de nouveau. L'usage pendant quelques jours de neuf pilules par jour de Gélis et Conté conjure la récidive et, depuis sept mois environ la guérison en est aussi complète que soutenue. On n'a employé pour collyre que l'eau vineuse. — (*Gaz. des hôp.*, 23 juin 1859.)

## COURRIER.

L'Association des médecins et des pharmaciens du département de la Somme a arrêté la déclaration suivante dans sa dernière assemblée générale :

« Considérant que toutes les choses propres à la vie ordinaire sont depuis longtemps augmentées de prix, tandis que les honoraires des médecins sont restés les mêmes;

» Attendu, d'un autre côté, que, dans la fixation des honoraires, le nombre des visites faites n'a pas un élément suffisant; qu'il faut, en outre, tenir compte de la gravité de la maladie, de l'importance de l'opération, des dangers courus par les médecins, et d'autres circonstances encore, telles que la position sociale et la fortune des malades, etc.;

» 1° A l'avenir, les médecins ont droit à une rémunération plus élevée;

» 2° Cette rémunération ne sera pas établie d'après le nombre de visites faites, mais eu égard aux considérations indiquées ci-dessus. »

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON.** — La séance de la Société aura lieu le mercredi 9 novembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Analyse de l'ouvrage de M. Lamarche, sur *la Politique et les Religions,* par M. Delasiauve; — 3° De l'iridectomie partielle dans le glaucôme et autres affections de l'œil, par M. Coursserant; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

**HOPITAL COCHIN.** — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin, mercredi, 9 novembre, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

**HOPITAL DES ENFANTS.** — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, recommencera son cours de clinique sur les maladies chirurgicales des enfants, le jeudi, 10 novembre, à 8 heures du matin, et le continuera tous les jeudis.

De 8 heures à 10 heures, visites, leçons et opérations.

**CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX, DES VOIES URINAIRES ET DES TUMEURS.** — M. le docteur Fano, professeur agrégé en chirurgie de la Faculté, commencera ce cours le jeudi, 10 novembre, à midi, à sa *Clinique,* rue des Lavandières-Sainte-Opportune, 13, et le continuera tous les jours suivants, à la même heure.

**ERRATUM.** — Dans notre numéro du 1er novembre, page 217, ligne 6 (article *Thérapeutique*), *au lieu de :* Pourquoi ne l'a-t-on pas désormais substitué, *lisez :* Pourquoi donc *ne la pas* désormais substituer.

— Une autre erreur s'est également glissée dans notre numéro 129 (*Feuilleton* de M. Baillarger), page 1re, 2e colonne, 2e alinéa, *au lieu de ces mots :* N'a servi qu'à les faire ressortir, *lisez :* N'a servi qu'à faire ressortir.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33.—Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

**Traité pratique de pathologie générale**, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 133. JEUDI 10 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 9 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Lorsqu'il y a un mois à peine, M. Devergie, avec la triple autorité que lui donnent ses titres : 1° d'académicien, 2° d'hygiéniste, 3° et de médecin légiste, déclarait du haut de la tribune académique « qu'il n'y a pas d'eau potable à Vichy ; » lorsqu'il faisait lui-même appel à la publicité afin que sa déclaration eût tout le retentissement désirable, cet honorable académicien devait bien s'attendre : premièrement, à ce que sa proposition trouverait des contradicteurs; secondement, à ce que la Presse — si peu encouragée d'ailleurs de toutes parts — que la Presse, si docile aux bienveillants conseils, s'empresserait de profiter de ceux que M. Devergie voulait bien lui donner.

Aussi, grande a été, hier, notre surprise d'entendre M. Devergie s'étonner et se plaindre des réclamations qui pleuvent à l'Académie depuis un mois contre sa déclaration, et de la publicité qu'elle a reçue. Que le savant académicien nous le pardonne, mais nous ne résistons pas à dire que son étonnement et ses plaintes nous ont paru un peu naïfs, s'ils ne sont pas le comble de l'habileté. Supposer qu'une déclaration de cette importance, faite en pleine tribune académique et devant la Presse qui donne officieusement sa publicité aux travaux de cette Société savante, va passer inaperçue ; admettre qu'une accusation de cette gravité sera silencieusement acceptée par les nombreux intérêts qu'elle met en cause, c'est vraiment ou se montrer un peu primitif en fait des habitudes et des mœurs contemporaines, ou, chose plus sérieuse, si elle était admissible de la part d'un homme aussi grave que M. Devergie, c'est se moquer et des intéressés et de la Presse.

Cette dernière intention de M. Devergie, si elle pouvait être réelle, nous trouverait infiniment peu sensible. Elle ne nous ferait pas dévier d'une ligne de notre conduite déférente et modérée envers un savant recommandable, dont les écarts nous trouveraient plein d'indulgence. Ce n'est pas notre faute si M. Devergie s'est placé dans une position fort gênante vis-à-vis de la ville de Vichy, de son établissement hydrologique et de tous les intérêts qui s'y rattachent ; aussi ne pouvons-nous accepter sans protestation

que M. Devergie veuille faire partager à la Presse les conséquences d'un acte dont seul il reste responsable.

Nous n'avons pas exprimé jusqu'ici, nous ne voulons pas exprimer encore d'opinion sur la question soulevée par M. Devergie. Nous nous bornons à mettre sous les yeux de nos lecteurs les pièces du procès, parce que, s'il faut le dire, entre les affirmations très tranchées de M. Devergie, et les dénégations non moins énergiques qui viennent de Vichy, nous ne voyons pas très clair. S'il nous répugne de croire que M. Devergie ait raison, rien ne nous prouve encore qu'il ait absolument tort. Aujourd'hui, nous publions religieusement une note adressée à l'Académie par la commission municipale de Vichy; mais après l'avoir soigneusement relue, nous en sommes à exprimer le désir que nos lecteurs y trouvent, ce que nous avons vainement cherché, autre chose qu'une protestation contre l'accusation de M. Devergie.

Cependant, après avoir voulu lire lui-même devant l'Académie ce document émané de la commission municipale de Vichy, M. Durand-Fardel y a ajouté de son propre fond quelque chose de plus sérieux. C'est le résultat d'une analyse récente des eaux douces de Vichy, faite en commun avec M. Lefort, analyste si compétent. Contrairement à l'analyse faite par M. Devergie, ces messieurs ont conclu de la leur que l'eau des fontaines de Vichy, carbonatées calcaires, sans être de première qualité, sont des eaux potables, pas insalubres, et propres à tous les usages domestiques.

Comme simple impression — et non comme opinion — il nous semble qu'il résulte de tout ce qui a été dit jusqu'à ce jour, que M. Devergie, en se plaignant des eaux douces de Vichy, aurait dû se borner à parler de leur peu d'abondance et non de leur qualité; que, vu cette pauvreté des eaux et l'éloignement des fontaines, quelques hôteliers emploient l'eau de leurs puits qui est plus ou moins bonne; que la commune de Vichy se prépare à doter la ville d'eaux plus abondantes et de meilleure qualité, et que M. Devergie, en frappant plus fort que juste, ne sera peut-être pas étranger à l'activité plus grande de la municipalité à entreprendre les travaux nécessaires pour cette amélioration importante.

Si c'est là le but que M. Devergie, comme il l'assure aujourd'hui, voulait atteindre, son ambition doit être satisfaite, car il est très probable que la commune de Vichy va se mettre promptement en mesure de multiplier les eaux douces dans cette station importante. Au demeurant, Vichy subit le sort d'un très grand nombre de localités, de Paris même, en tête, dont les accroissements successifs ont rendu insuffisants les approvisionnements d'eau conçus et exécutés en d'autres temps. Paris, malgré le grand et beau fleuve qui le traverse, malgré le canal de l'Ourcq et les sources d'Arcueil, Paris manque d'eau potable et d'eaux ménagères et l'on sait les grands projets qui sont à l'étude pour augmenter, dans cette capitale de la civilisation, la ration journalière aujourd'hui très médiocre de l'eau que chaque habitant peut consommer. Combien d'autres villes, et des plus importantes, sont encore dans la même situation!

Mais entre l'insuffisance d'eau dans une localité, et l'insalubrité de celle qui s'y consomme, il y a vraiment une énorme différence, dont M. Devergie semble ne pas avoir tenu compte dans sa vive critique de Vichy. C'est là, croyons-nous, et jusqu'à plus ample informé, le point faible de son accusation qui, formulée dans les termes dont il il s'est servi et avec la solennité qu'il a voulu y mettre, était bien propre à produire toute l'émotion qu'elle a soulevée. S'il s'était borné à dire : l'eau douce est insuffisante à Vichy, M. Devergie restait dans son droit et dans le vrai; mais ajouter : l'eau douce de Vichy n'est ni potable ni salubre, il semble qu'il a outrepassé ainsi les limites de l'exactitude et de la justice.

Après quelques observations échangées entre plusieurs membres sur la communication de M. Durand-Fardel, l'Académie a entendu la lecture d'un mémoire intéressant de M. Becquerel, sur le traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension. C'est bien de la thérapeutique qu'on peut dire : *Multa renascentur quæ jam cecideré*. Qui se souvient aujourd'hui des expériences de Magendie, si ingénieuses, si délicates et souvent si décisives sur le traitement des névralgies de la tête, et

principalement de la troisième paire par l'électricité? Magendie se servait, il est vrai, d'une simple pile de Clarke et de quelques aiguilles. Par ce simple appareil, il obtenait des améliorations presque toujours, et souvent des guérisons durables. Et cependant, ce traitement était tombé dans le plus complet oubli. C'est la pratique de Magendie que M. Becquerel a cherché à faire revivre, et les considérations et les faits qu'il a présentés sur ce sujet nous ont paru très dignes d'attention.

Amédée LATOUR.

## CLINIQUE MÉDICALE.

**Hôtel-Dieu. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.**

**LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE;**

Recueillies par M. le docteur A. WIELAND.

Messieurs,

Avant de nous séparer, et je vois avec regret approcher le moment de cette séparation, je veux vous exposer quelques considérations pratiques sur une affection, qui, par sa fréquence et sa gravité, mérite plus que toute autre de fixer votre attention; je veux parler de la tuberculisation pulmonaire. Vous la rencontrerez à chaque pas dans la clientèle. En ce moment-ci même, vous avez sous les yeux, dans les salles de la Clinique, un grand nombre de malades qui en sont atteints et qui vous montrent cette maladie à différents degrés d'évolution et sous les formes les plus diverses.

C'est une grande et importante histoire, en effet, que celle de l'affection tuberculeuse! Dans les grandes villes, d'après les relevés statistiques, elle enlève le sixième ou le cinquième de la population, et que de cas échappent à ces calculs! Combien souvent la phthisie abdominale a été confondue avec l'entérite chronique, combien de péritonites tuberculeuses sont restées indéterminées. Soit qu'elles se soient manifestées avec des symptômes d'acuité comme certaines péritonites consécutives à la perforation de l'intestin ulcéré ou à la rupture d'un ganglion mésentérique ramolli, soit qu'elles aient été confondues avec l'ascite, comme j'en ai vu quelques exemples! Combien de pleurésies chroniques sont doublées de tubercules! Enfin, la méningite tuberculeuse, la phthisie aiguë ne sont pas toujours faciles à distinguer de la méningite simple ou de la fièvre typhoïde!

L'étude de la tuberculisation a fait naître, dans ces derniers temps, de nombreux travaux qui ont eu principalement pour objet les caractères anatomiques de la maladie, l'évolution du produit morbide, les signes diagnostiques et surtout stéthoscopiques, en un mot, on est entré dans la voie ouverte par Laënnec qui, sur ce point comme sur tous ceux qu'il a touchés, a laissé bien peu à faire à ses successeurs; en outre, presque tous les tableaux de la maladie tracés dans ces derniers temps l'ont été d'après des observations recueillies à l'hôpital, c'est-à-dire dans des conditions qui précipitent la marche de la maladie et en rendent la terminaison presque inévitablement funeste. La misère et la débauche, double fruit de l'ignorance, deviennent les auxiliaires de cette meurtrière diathèse, et en rendent les atteintes plus irréparables. Trop souvent les malades qui viennent dans nos hôpitaux, vivant au jour le jour du fruit de leur travail, passent des privations aux excès, sans souci des légers troubles de leur santé, qui ne les forcent pas à s'arrêter et ils ne réclament de secours, dans beaucoup de cas, que quand le mal est au-dessus des ressources de l'art, ressources déjà bien limitées dans les conditions de leur rude existence. Souvent l'impuissance du médecin paralyse ses efforts et le décourage; aussi beaucoup d'entre vous, en quittant l'hôpital, emportent de la phthisie l'idée d'une fatalité inexorable. Il semble que, sur le front de chaque malheureux atteint de cette maladie on lise l'inscription tracée sur les portes de l'enfer par le poète italien,

Lasciate ogni speranza.

Eh bien, non, il ne faut pas désespérer, la phthisie peut guérir, elle guérit plus souvent qu'on ne le pense. Sa marche n'est pas uniforme; dans un grand nombre de cas, elle n'est pas continue, on peut rendre définitives ou prolonger indéfiniment ces trèves qui succèdent si souvent aux premiers assauts du mal, on peut au moins ralentir la marche de la maladie, quelquefois même en prévenir l'évolution, et on le pourra bien plus efficacement quand l'hygiène aura pénétré plus profondément dans les institutions et les mœurs publiques.

Vous n'attendez pas de moi que je vous fasse l'histoire complète de la phthisie pulmonaire; pour ne pas sortir du terrain de la clinique, je me restreindrai aux points pratiques de la question, à ceux qui sont d'une importance plus immédiate pour le traitement. Mais, pour instituer ce traitement sur des bases rationnelles, je dois d'abord vous parler des conditions pathogéniques de la tuberculisation, des circonstances qui favorisent l'explosion ou les progrès de la maladie, je vous ferai connaître ensuite les premiers symptômes, souvent obscurs et insidieux, qui signalent l'invasion du mal, et qu'il est nécessaire de connaître pour appliquer en temps opportun les ressources trop limitées dont notre art dispose, je vous signalerai ces manifestations éloignées, ces phénomènes précurseurs qui indiquent une prédisposition que l'on doit s'efforcer de détruire ou du moins de neutraliser.

En résumé, nous étudierons l'évolution de cette maladie et les lois qui la régissent, mais je vous décrirai surtout la marche de la phthisie dans les conditions de la pratique civile quand des circonstances accidentelles ne viennent pas l'accélérer.

Et d'abord, une première question se présente : Qu'est-ce que le tubercule ?

Pour l'anatomiste, le tubercule est un petit agrégat de matière tantôt grise, demi-transparente, tantôt jaune, opaque, dure ou ramollie. Pour Laënnec et la plupart des pathologistes modernes, ces deux aspects différents constituent deux phases dans l'évolution du même produit. Quelques-uns, reprenant l'opinion émise par Bayle, y voient deux espèces morbides distinctes. Quoi qu'il en soit, cette production peut être disséminée au sein du parenchyme pulmonaire, sous forme de granulations, ou en masses arrondies, elle peut s'y montrer confluente ou à l'état d'infiltration.

Pour les médecins, le tubercule est un produit inorganisable qui témoigne d'un effort impuissant de la force plastique. Presque tous les autres produits morbides sont plus ou moins organisés, le pus lui-même, dont l'organisme supporte si impatiemment la présence, qu'il rejette presque constamment hors de son sein, offre pourtant comme une ébauche d'organisation, des cellules définies parfaitement distinctes. Le tubercule est constitué par de simples granulations polygonales sur la constance et la détermination desquelles les micrographes sont loin d'être d'accord. Ainsi, M. Mandl nie la spécificité du tubercule; pour lui, il n'y a pas de différence sur le champ du microscope entre une masse tuberculeuse et un fragment de poumon enflammé. M. Robin, dont l'autorité est si grande en pareille matière, repousse cette assimilation. Il croit que le tubercule présente des éléments appréciables, reconnaissables, quoique mal déterminés, et ne constituant pas des cellules. Ainsi, de ces résultats mêmes des recherches microscopiques, comme des caractères plus apparents, il résulte, comme je le disais plus haut, que le tubercule est un produit inorganisé qui semble accuser un grand affaiblissement des forces organiques. La vie est une lutte, disait Bichat; à mesure que la résistance vitale s'affaiblit les impressions extérieures empiètent sur le domaine de la vie, les diathèses l'assaillent et s'en emparent, les productions irrégulières anomales s'y développent. Parmi les produits parasitiques eux-mêmes qu'on a regardés comme des causes de maladies, un grand nombre (je ne parle ni des acarus ni des entozoaires), un grand nombre, dis-je, ne sont que les effets, la manifestation d'un état morbide préexistant et rentrent dans cette doctrine, comme j'ai cherché à l'établir dans une dissertation sur les diathèses, publiée il y a plusieurs années. Le pityriasis, le muguet sont des champignons tant que vous voudrez, mais il faut certaines conditions de terrains, certaines modalités constitutionnelles de l'organisme pour qu'ils se développent.

Quand on envisage la fréquence de la tuberculisation et qu'on en étudie les causes,

on est porté à la regarder comme un moyen d'élimination des races dégénérées, comme le dernier terme de ces affections à tendance cachectique, la forme sous laquelle elles se reproduisent souvent en s'épuisant par voie de génération. De même que les produits inassimilables sont chassés de l'organisme, les organismes radicalement altérés sont éliminés du sein de la collection vivante. L'étude étiologique de la tuberculisation apportera de nouveaux arguments en faveur de cette opinion. C'est ainsi que les lois qui régissent l'individu, le *petit monde*, sont parallèles aux lois du *grand monde*, et que la maladie elle-même, ce désordre local apparent, peut devenir un des éléments de l'harmonie universelle. Je sais qu'en parlant ainsi, je me pose sur le terrain des causes finales, tournées en ridicule depuis Bacon : *Causarum finalium investigatio, tanquam virgo deo sacrata, nihil parit*. On en avait bien abusé, sans doute, mais les rejeter complétement, c'est, selon moi, se condamner à l'inintelligence absolue des phénomènes de l'univers, qui alors passeraient sous nos yeux comme des mots vides de sens. C'est en se plaçant à ce double point de vue de l'idée de cause et de la fin harmonique des êtres, qu'on saisit entre eux des rapports qui, autrement, resteraient complétement inaperçus; les faits ne seraient plus que des collections d'unités sans lien, et non plus des matériaux propres à constituer l'édifice de la science.

Parmi les causes de la tuberculisation se dresse au premier rang l'hérédité; son influence est très grande, puisque M. Louis l'a rencontrée 26 fois sur 30. On ne doit cependant pas la considérer comme fatale; et on voit des enfants de tuberculeux parvenir à un âge avancé. Elle peut être atténuée par certaines conditions de la génération. Ainsi la bonne constitution et la vigueur d'un des parents peuvent neutraliser la faiblesse et les éléments diathésiques que l'autre apporte. L'hygiène pourra modifier profondément l'organisme pendant son développement, et combattre efficacement les prédispositions morbides qu'il apporte en naissant. On a dit que la mère devait avoir une plus grande part que le père dans la constitution de l'enfant, et par conséquent dans la transmission des maladies. Cette communauté de la vie entre la mère et le fœtus durant la gestation, cette nutrition puisée à la même source pendant neuf mois, semblent établir une présomption favorable à cette opinion. Cependant, la force relative des deux organismes qui concourent à la reproduction, peut-être même leur degré d'activité dans l'acte génésique lui-même, peuvent modifier les résultats; et rien de bien positif n'a été établi sur ce point qui appelle de nouvelles recherches.

A côté de cette influence héréditaire qui transmet la maladie dans sa forme, il en est une que j'appellerai indirecte, qui fait que des parents non tuberculeux donnent le jour à des enfants disposés à le devenir. Ces faits viennent confirmer ce que je vous disais précédemment sur l'affaiblissement des forces organiques comme condition pathogénique de la tuberculisation, toutes les causes qui affaiblissent profondément la constitution, la force plastique, et par conséquent la puissance génératrice peuvent agir dans ce sens. Ainsi l'âge avancé ou la très grande différence d'âge des êtres procréateurs, les excès, la mauvaise hygiène, toutes les maladies qui altèrent profondément l'organisme, les cachexies. Il n'est pas très rare que des parents cancéreux, donnent naissance à des enfants tuberculeux. Bien qu'il y ait peu d'affinité entre ces deux diathèses, on a prétendu, à tort, selon moi, qu'il y avait entre elles une incompatibilité absolue. On admet généralement que la cachexie syphilitique peut se transmettre par voie de génération, sous forme de scrofule, et celle-ci est souvent le terrain où le tubercule se développe; elle manifeste une débilité, une faiblesse du mouvement nutritif, de la force plastique, et sous ce rapport on comprend qu'elle puisse se rapprocher dans ses conditions pathogéniques de la tuberculisation: J'ai vu le tubercule apparaître dans ces circonstances au milieu de races qui en paraissaient exemptes, toutes ces causes vous le voyez peuvent se résumer en une seule, l'altération, l'épuisement de la souche.

Voilà pour les causes innées originelles : la diathèse tuberculeuse peut être acquise. L'influence prolongée de mauvaises conditions hygiéniques peut produire une altéra-

tion de la constitution, dont la tuberculisation soit le dernier terme. Les observations recueillies sur les animaux conduisent aux mêmes conclusions; il en est qu'on peut presque rendre tuberculeux à volonté, en les enfermant dans un lieu obscur, humide, privés d'exercice et soumis à une alimentation insuffisante.

L'air, ce *pabulum vitæ,* est le premier des aliments en effet; ses conditions de température, de pureté, exercent sur l'organisme une action incessante et puissamment modificatrice; nous reviendrons sur ce point à propos du traitement. Pour apprécier son influence, il ne faut pas tenir compte seulement de l'air extérieur, mais encore de l'air des habitations. N'êtes-vous pas étonnés de voir dans des localités qui semblent réunir toutes les conditions de salubrité désirables un grand nombre de sujets scrofuleux, tuberculeux. Regardez leurs demeures, elles ne communiquent avec l'extérieur que par des ouvertures étroites, mal orientées, et dont l'économie a ménagé le nombre; la lumière, ce grand excitant du travail nutritif, n'arrive qu'avec peine dans ces habitations où sont entassés des être vivants de toute espèce; trop souvent le plancher, en contrebas du sol, reçoit les infiltrations des eaux de la rue. Ajoutez à cela une nourriture insuffisante, ou au moins hors de proportion avec les rudes labeurs auxquels ces pauvres gens sont condamnés. Enfin ils procréent, dans les conditions les plus défavorables, des êtres qui seront placés dans des conditions moins favorables encore à leur développement, et vous aurez l'explication de cette contradiction apparente.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de l'alimentation. Vous savez encore que la contraction musculaire résultant d'un exercice bien ménagé amène dans la circulation, dans la crase même du sang des changements importants. L'inaction peut, par cela même, favoriser les aberrations de la nutrition et l'évolution des produits morbides. Arrive ici la question des climats.

L'affection tuberculeuse est plus commune dans les climats tempérés, plus rare dans les régions très froides, en Suède et en Laponie, par exemple. Ne peut-on pas attribuer ce fait à ce que les enfants délicats qui possèdent peu d'activité vitale succombent en bas âge sous les rigueurs de ces climats, qui seraient pour eux ce qu'était pour les jeunes Spartiates l'exposition sur le mont Taygète, éliminant de la race ceux qui n'offraient pas de bonnes conditions de résistance ou de calorification. En effet, la puissance avec laquelle l'économie produit de la chaleur et se maintient indépendante du milieu ambiant, semble mesurer l'activité de la vie organique.

Dans les pays très chauds, si la maladie est moins commune que dans nos contrées, elle marche, en général, avec une très grande rapidité, elle tend à la forme aiguë. Vous avez vous-mêmes pu constater l'influence des chaleurs tropicales que nous subissions cet été sur la marche de la phthisie chez plusieurs de nos malades. Les excès de tout genre, les excès vénériens en particulier, et ces déviations des facultés génésiques, si communes dans les maisons d'éducation, doivent être rangés parmi les causes prédisposantes ou occasionnelles de la tuberculisation. C'est une opinion vulgaire que les tuberculeux sont plus portés aux plaisirs vénériens ; c'est là une erreur. On a certainement pris la cause pour l'effet ; l'appareil génital participe, chez ces malades, à la débilitation générale quand la maladie est confirmée, et ceux qui continuent à abuser, obéissent plutôt à une excitation cérébrale qu'à une impulsion venant des organes générateurs.

Les peines de l'âme, les passions tristes, dépriment la résistance vitale et favorisent le développement de toutes les maladies organiques. Lorry, dans son beau traité *De melancholia,* a merveilleusement décrit la marche de la phthisie mélancolique.

Aucun âge n'est à l'abri de la phthisie, mais on l'observe surtout aux époques des grandes révolutions organiques, où l'économie, comme ébranlée par le travail qu'elle a accompli est plus accessible à l'action des causes morbifiques : ainsi, chez l'enfant, après les orages de la dentition, plus tard au milieu des crises de la puberté, plus tard encore à l'âge où la jeunesse se livre sans frein à des passions qui épuisent ses forces; enfin, et contrairement à un préjugé vulgaire, la phthisie est commune à l'âge critique de 40 à 50 ans ; âge critique qui existe pour l'homme comme pour la femme et marque

le moment où le travail nutritif est en déchet. Exubérant en quelque sorte jusque-là pour fournir à la génération, il se concentre dans l'individu et devient moins actif.

Les grossesses répétées sont, pour beaucoup de femmes, la cause occasionnelle de la phthisie, d'autant plus que la fécondité est loin d'être toujours en rapport avec l'énergie de la constitution. L'allaitement est peut-être encore une cause plus active d'épuisement. Je sais que, comme le remarque Morton, on voit quelquefois des femmes débiles se fortifier par l'accomplissement répété des devoirs de la maternité. Quand une femme pâlit, maigrit en allaitant, quand elle éprouve des douleurs dans le dos et que son appétit diminue, interdisez-lui de nourrir plus longtemps. La persistance et même l'augmentation de l'appétit sont peut-être le critérium le meilleur pour distinguer une femme propre à remplir les fonctions de nourrice. Les exigences de la vie sociale peuvent aggraver pour certaines femmes les inconvénients de la lactation.

Pour juger de l'influence du milieu et du genre de vie, voyez ce qui se passe chez les animaux que des spéculateurs gardent pour la production du lait dans les vacheries de Paris. Jamais ils ne quittent l'étable; on néglige à dessein les soins de propreté, afin que les fonctions de la peau étant suspendues, la sécrétion mammaire devienne plus active. Sous l'influence de cette sorte de diabète laiteux, ils deviennent promptement phthisiques; et la phthisie, chose singulière, prend fréquemment chez eux la forme calculeuse. Cela tiendrait-il à ce que souvent on leur fait manger la litière des chevaux imprégnée d'urines phosphatées?

Les maladies graves convergent toutes à cet état de débilitation qui favorise la tuberculisation; il en est qui, produisant en même temps une stimulation morbide des organes respiratoires, exercent une influence plus puissante encore sur le développement de la phthisie.

*(La suite au prochain numéro.)*

## PATHOLOGIE.

### DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE [1];

Par M. Alfred MICHEL, interne des hôpitaux.

Il reste à clore nos longues citations par l'indication de trois faits publiés par M. Stewart dans *Edimburg medical and surgical Journal*, vol. LIV, nº 145, page 301. Un de ces cas est suivi d'autopsie; nous le donnerons en partie à propos de l'anatomie pathologique de la réversion. La première observation est remarquable, en ce sens qu'il y a eu trois éruptions successives de taches lenticulaires. Nous allons la rapporter. Quant aux deux autres, la rechute commença au vingt-cinquième jour pour le cas qui fut mortel, et au quarantième jour pour celui qui ne le fut pas.

Voici l'histoire du malade aux trois éruptions :

« Le 26 février 1838, un jeune homme de 17 ans fut admis dans les salles de Glascow Hospital. Il était malade déjà depuis vingt jours, et avait présenté tous les symptômes de l'entérite folliculeuse. Lors de son admission, il portait quelques taches rosées sur l'abdomen; la langue et le pharynx étaient rouges et pointillés; sur les joues, rougeur circonscrite; insomnie, toux, bronchite générale, douleur sourde, tuméfaction et gargouillement dans le ventre, avec un peu de diarrhée, Épistaxis les douzième, dix-huitième, dix-neuvième et vingt-troisième jours de la maladie, et dans un cas la quantité de sang rendue atteignait une ou deux livres. L'éruption devint très abondante, et le trentième jour elle avait disparu. En ce moment, le pouls qui avait oscillé entre 104 et 90, tomba à 80, 76. La bronchite disparut, la langue devint molle, le gargouillement diminua et il y eut de l'appétit.

» Les 20 et 21 mars (trente-deuxième et trente-troisième jour), frissons. Le pouls

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 novembre 1859.

s'élève à 104, et le 24 a lieu une éruption sur la poitrine et le dos. La soif reparaît; la langue est de nouveau couverte d'enduit; les râles sibilants reviennent; des vomissements bilieux et des épistaxis ont lieu pendant cinq jours.

» Les symptômes suivirent leur cours régulier, et l'éruption avait complétement disparu, lorsque le 4 avril (quarante-septième jour), une *éruption nouvelle* se montra sur la poitrine et l'épigastre.

» La seule modification dans l'état général appréciable par le fait de cette éruption, fut une élévation du pouls qui, de 92, monta à 104.

» Le 11 avril (cinquante-quatrième jour), cet homme fut renvoyé sur sa demande, et j'appris peu après que la convalescence s'était rapidement montrée après la sortie de l'hôpital. »

M. Stewart qui, dans son travail, établit une comparaison entre le typhus fever et la fièvre typhoïde, admet que, dans le premier, il n'y a jamais de seconde attaque, tandis que dans la deuxième cela est assez fréquent. Il fonde là-dessus un caractère différentiel.

Mentionnons en dernier lieu, parmi les auteurs anglais, une observation de rechute intitulée : Symptômes de perforation intestinale sans perforation (*De la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde*), par M. Jenner, traduction du docteur Verhaeghe, 1852, page 166. Il en sera reparlé plus loin.

Tous ces documents réunis contiennent donc 25 faits, dont 12 appartiennent aux auteurs français et 13 aux auteurs anglais et allemands. De ces observations, nous n'en écarterons qu'une seule comme ne pouvant être donnée réellement sous le nom de rechute. Le cas appartient à M. Parrot et est rapporté par M. Barbreau :

Une jeune fille de 20 ans était entrée à l'hôpital Cochin, le 16 mai, pour une dothinentérie très caractérisée.

Le 1er juin, elle était en pleine convalescence et se disposait à quitter l'hôpital, lorsqu'elle fut reprise, le 13, de fièvre intense, de céphalalgie, de faiblesse générale ; on pensa à une *fièvre éruptive*, mais rien ne se déclara.

Trois jours avant cette rechute, *elle avait été vaccinée*.

Du reste, il n'y eut pas de taches, pas de diarrhée avant l'administration des purgatifs, et, dès le 25, elle allait bien. A notre avis, ces détails ne prouvent qu'une chose, c'est que, chez les personnes adultes, ou qui approchent de cet âge, la vaccination peut donner lieu à quelques symptômes inflammatoires qui, précédemment, n'ont été considérés comme typhoïdes, que parce qu'ils succédaient à une fièvre de même nature.

Que l'on veuille bien nous pardonner la longueur et la minutie de ces extraits, nous avons tenu à les rapporter en entier comme garants des opinions qui vont suivre.

Avant d'entrer dans l'analyse raisonnée de tous ces faits, voyons un peu les considérations théoriques que la *réversion* est susceptible de suggérer.

Une fois de plus, nous appliquons le terme de réversion au retour des accidents typhoïdes, quelle que soit l'époque de leur réapparition. On va voir pourquoi.

A l'heure qu'il est, il faut avouer qu'il y a bien du vague dans les définitions de *rechute* et de *récidive* données par les auteurs. L'on peut, à ce propos, se demander plusieurs choses.

Premièrement, combien de jours sont nécessaires après la cessation de la fièvre pour faire appeler la réversion une rechute ou une récidive ? C'est-à-dire au bout de combien de temps la réversion n'est-elle plus sous la dépendance de la maladie première; au bout de combien de jours constitue-t-elle ce que l'on appelle une seconde attaque du poison de la fièvre typhoïde?

Il est évident que, dans les cas extrêmes, le doute n'est pas permis ; ainsi une réversion au bout de deux ou trois jours de convalescence, paraît être certainement sous la dépendance de la première atteinte, hormis, bien entendu, les cas d'épidémie.

Tandis que la réversion, au bout de plusieurs années, ne peut être prise pour le prolongement de la dothinentérie primitive.

Mais, par exemple, quand le retour des accidents typhoïdes se fait après un mois de réversion, comme chez notre malade, a-t-on affaire à une rechute ou à une récidive?

D'après cela, les mots rechute et récidive semblent impliquer l'existence ou la non-existence d'un rapport entre les deux manifestations morbides; or, comme nous ne savons quel est ce rapport, et si même il existe, il paraît utile, pour la simplification des idées, de comprendre tous ces accidents, quelle que soit leur époque, sous le nom générique de *réversion.*

Secondement, abstraction faite du temps qui s'est écoulé entre les deux maladies; la seconde manifestation présente-t-elle, dans son ensemble, des différences susceptibles de la faire appeler tantôt rechute, tantôt récidive?

Les faits actuels sont insuffisants pour répondre clairement à ces deux questions. En effet, en parcourant les observations, on en retire une seule impression, à savoir : qu'il y a transition insensible entre ce que les auteurs appelaient maladie première, rechute, puis récidive. Le virus de la fièvre typhoïde, qui s'est abattu sur un individu, semble ne produire d'abord que des effets incomplets (Hirsch) et s'épuiser ensuite successivement dans des attaques subséquentes qui tantôt ne laissent entre elles qu'un temps à peine appréciable de convalescence, tantôt, au contraire, peuvent laisser dix et quinze jours de répit au malade, tantôt, et plus rarement enfin, ne se faire sentir qu'après des mois et des années.

Pour parler plus clairement, l'on est conduit à admettre plusieurs variétés de réversion.

En premier lieu, il y aurait seulement simple intermittence des accidents entre les deux manifestations. En second lieu, le retour complet de la maladie ne se ferait qu'après trois semaines ou un mois. En troisième lieu, les deux attaques seraient séparées par des mois, des années (récidive vraie). Plus bas, nous reviendrons un peu sur ce nouveau genre d'intermittence.

Nos observations précédentes, tout en établissant parfaitement la transition insensible que nous signalons, ne portent que sur les deux premières variétés, car le plus long temps de convalescence noté plus haut est de trente-un jours (Michel).

Cependant, nous croyons aux récidives des auteurs; mais seulement en admettant que les atteintes ultérieures du poison sont d'autant moins à craindre qu'il s'est écoulé plus de temps depuis la convalescence.

Au demeurant, une récidive authentique est très difficile à constater, surtout quand la première attaque a eu lieu dans l'enfance et que, par conséquent, l'adulte ou le jeune homme que l'on interroge à la seconde manifestation ne peuvent évidemment vous donner d'assertions positives. Qu'il soit permis de considérer, à ce point de vue, les réponses des 134 individus interrogés dans ce sens par M. Chomel.

Quoi qu'il en soit, nous connaissons deux de nos collègues qui, à plusieurs années de distance, ont eu la fièvre typhoïde.

En lisant l'observation ci-dessous, on pourra se convaincre que la réversion, longtemps après la première fièvre, a identiquement les mêmes caractères que la réversion à courte échéance.

Les publications de récidives authentiques sont si rares, que souvent l'on est tenté de contester leur valeur. Nous croyons donc rendre un service en publiant un fait qui présente toutes les garanties possibles.

Les détails de ce cas ont été pris jour pour jour, et on a bien voulu nous permettre d'en rapporter les extraits suivants :

M. X..., habitant la province, tombe malade au milieu du mois de *janvier* 1848. Plusieurs jours de prodrômes, vertiges, céphalalgie, pas de diarrhée, affaissement général. *Taches rosées lenticulaires,* léger délire la nuit. Pas de complications pulmonaires. La fièvre dure 25 jours.

Le 31e jour, après des excès de nourriture, reprise d'une fièvre assez forte qui dure 10 jours.

A la suite de cette maladie, chute des cheveux, amaigrissement extrême; faiblesse qui a duré plusieurs mois.

Après des veilles prolongées, M. X..., à la fin du mois d'*août* 1850, éprouve des vertiges, des malaises, des étourdissements, de légères épistaxis, s'accompagnant de constipation, de fièvre, gargouillement dans la fosse iliaque droite, *taches rosées lenticulaires*. Pas de complications pulmonaires.

La fièvre dure 20 jours. Cette seconde atteinte a été très bénigne; malgré cela, la convalescence a été fort longue.

Mais une nouvelle particularité se présente; le diagnostic même de ces réversions peut être difficile à préciser. Lorsque, par exemple, l'on sera en présence de ce que M. Wunderlich appelle la fièvre des convalescents, l'hésitation sera certaine, et on se posera la question suivante : Est-ce une complication inflammatoire qui va surgir, est-ce une réversion ou bien une fièvre indépendante de toute lésion appréciable? Ces difficultés seront d'autant plus grandes que l'autopsie ne sera pas toujours là ensuite pour démontrer la présence de nouvelles ulcérations.

Sur le vivant de l'individu, les taches lenticulaires seront d'un grand secours.

Indépendamment de ces faits, M. Beau distingue aussi deux espèces de rechutes, qu'il dénomme fausse et vraie.

La fausse rechute consiste, d'après lui, dans l'amélioration qui suit quelquefois le purgatif administré au début d'une fièvre muqueuse, et dans le retour des accidents quelques jours après, parce que le malade avait été nourri prématurément. Ce n'est pas là, dit-il, une vraie rechute, ce n'est qu'une maladie imparfaitement jugulée, qui revient sous l'influence d'une cause ou d'une autre.

Quant à la vraie rechute de M. Beau, c'est tout bonnement notre *réversion*.

Ce sera en nous maintenant purement et simplement dans les limites de cette *réversion* que nous essaierons de tracer l'analyse qui va suivre; résumé pur et simple des faits rassemblés précédemment. Cela nous permettra de rester dans de sages limites, et de ne pas nous embarquer dans des discussions (interminables aujourd'hui) ayant pour but de savoir pourquoi et comment certains individus sont atteints de *récidives*, tandis que les autres en sont garantis.

A la fin de ce travail, nous examinerons seulement les conditions étiologiques qui semblent présider aux réversions prématurées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Novembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet :

1° Trois rapports de M. le docteur BORDES, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans l'arrondissement de Beauvais.

2° Un rapport de M. le docteur RAGAINE, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Mortagne, pendant les années 1857 et 1858. (Com. des épidémies.)

— M. le ministre de l'intérieur adresse plusieurs exemplaires de la *Statistique médicale des établissements pénitentiaires, de* 1850 *à* 1855, par M. le docteur PARCHAPPE, inspecteur-général.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. REGNAUD, BRIQUET, Jules BOUIS et LANGLOIS, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

2° Une observation relative à une désarticulation de la cuisse, pratiquée avec succès, par

M. le docteur Jean MASSENATA, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Cagliari. (Com. M. Malgaigne.)

3° Une note sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur ROUAULT, de Rennes. (Com. M. Piorry.)

4° Un travail de M. le docteur DEMEAUX, de Puy-Lévêque, sur l'emploi des émanations de coaltar, comme moyen hygiénique et prophylactique. (Com. déjà nommée.)

---

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. FERRUS, indisposé, en réponse à la lettre de M. Noyer, dans laquelle ce médecin, ancien maire de Vichy, conteste la fréquence des fièvres intermittentes sur les bords de l'Allier et du Sichon.

M. Ferrus persiste dans son opinion et s'étonne que M. Noyer, au lieu de se laisser guider par des considérations presque exclusivement administratives, et de s'abandonner à des récriminations poussées jusqu'à l'offense, n'ait point accueilli avec plus de déférence les réclamations que les hommes appelés à s'occuper des applications générales de la science, sont en droit de formuler.

Cette note est renvoyée, à titre de renseignement, à la commission des eaux minérales.

---

M. LE PRÉSIDENT annonce le décès de M. AUBERGIER père, de Clermont-Ferrand, membre correspondant.

---

La parole est à M. DURAND-FARDEL, qui donne lecture de la lettre suivante, adressée à l'Académie par le conseil municipal de Vichy :

*La Commission municipale de Vichy, à M. le Président de l'Académie de médecine.*

« Monsieur le Président,

» En face de la situation qui a été faite à la station thermale de Vichy par les récentes communications dont l'Académie impériale de médecine s'est trouvée saisie, la Commission municipale de Vichy remplit un devoir impérieux en intervenant à son tour, et en sollicitant pour quelques instants l'attention de la savante compagnie que vous présidez.

» Tout en admettant les bienveillantes intentions de M. Devergie, nous prions l'Académie de vouloir bien remarquer que, sans doute, à l'insu de l'honorable académicien, la question a notablement dévié de son point de départ.

» C'est ainsi qu'un premier aperçu sur une question d'hygiène, que les circonstances n'ont pas encore permis d'approfondir, a pris le caractère d'une plainte formelle, et qu'insensiblement les remarques, émises dans le sein de l'Académie elle-même, ou dans la presse médicale, sont venues comme soutenir une accusation, sans que nous en apercevions bien clairement la cause.

» Bien que, jusqu'ici, les seuls témoignages qui puissent revendiquer une compétence absolue, aient paru rejetés comme suspects, nous avons pensé que l'Académie aurait égard aux devoirs et aux droits que nous confère notre mandat, pour agréer, ne fût-ce qu'à titre de renseignements, les observations que nous portons à sa tribune.

» La question, telle qu'elle a été posée et résolue affirmativement par l'honorable M. Devergie, est la suivante : *L'eau douce des fontaines publiques à Vichy est-elle une eau non potable, c'est-à-dire nuisible à la santé et impropre aux usages domestiques ?*

» C'est là le seul terrain sur lequel la question puisse être loyalement posée, et sur lequel l'Académie puisse consentir à entraîner la discussion.

» Assurément la Commission municipale de Vichy ne saurait, sans sortir de son rôle et de sa propre compétence, s'engager dans une étude chimique ou médicale. Mais elle se juge autorisée à déclarer ce qui suit :

» Les fontaines publiques de Vichy sont alimentées par les eaux de sources appartenant à l'État et à la commune, et provenant de coteaux situés au S.-E. de Vichy. C'est de ces eaux que les habitants de Vichy ont toujours fait un usage à peu près exclusif; car M. le docteur Rotureau a été mal informé lorsqu'il a avancé que l'on buvait généralement de l'eau de l'Allier soit dans les hôtels, soit chez les particuliers. Nous devons ajouter à cela les puits qu'un grand nombre d'habitants, hôteliers ou autres, ont pu creuser dans leur propriété, puits fournissant, pour la plupart des eaux très potables, mais quelques-uns des eaux fort inférieures en qualité.

» Quant aux études en cours d'exécution, dans le but de doter la ville de Vichy d'eaux em-

pruntées à l'Allier ou au Sichon, il ne faudrait pas que l'Académie prît le change à leur sujet. Il ne s'agit pas, nous sommes obligés de le répéter, de remplacer une eau moins bonne par une eau meilleure, mais d'accroître la quantité d'eau nécessaire aux services publics, suivant les besoins réclamés par l'extension considérable prise par la cité elle-même et par sa population. Quant aux raisons qui ont fait que cet utile travail, impossible jusqu'ici, devient aujourd'hui réalisable, elles ne sauraient occuper l'Académie elle-même.

» Or, depuis des siècles, aucun indice n'a permis de supposer que la santé, soit des habitants de Vichy, soit des étrangers qui s'y rendent chaque année, ait souffert en aucune façon des eaux douces dont ils ont fait usage.

» Les conséquences d'une boisson insalubre se font sentir différemment sur ceux qui en font un emploi continu, ou sur ceux qui en usent transitoirement. Cette double expérience s'est répétée chaque jour à Vichy, depuis un temps immémorial. Admettra-t-on volontiers qu'elle ait échappé complétement jusqu'ici, dans une localité où précisément les questions d'hygiène et de santé sont incessamment à l'ordre du jour.

» Nous ne pouvons en ce moment que faire sur ce sujet les déclarations les plus formelles, et opposer une dénégation absolue à toute assertion contraire à ce que nous avançons. Et nous ajouterons encore que, quelques résultats que fournisse à l'analyse l'examen chimique des eaux douces de Vichy, ces résultats ne sauraient faire qu'elles aient nui à ceux qui en ont fait usage jusqu'ici, ni qu'elles doivent nuire à ceux qui en feront usage par la suite.

» Nous ne saurions, en effet, nous dispenser à ce propos de soumettre à l'Académie l'observation suivante :

» Lorsqu'il s'agit de proposer l'usage d'une eau destinée à l'alimentation ou aux emplois domestiques, il est naturel de commencer par l'analyser, seul moyen de se rendre compte des qualités qui pourront lui être attribuées. Mais lorsqu'il s'agit d'une eau dont une population considérable a fait usage depuis un temps immémorial, il nous semble qu'il eût été logique de s'enquérir d'abord si elle produisait des effets nuisibles, sauf à chercher ensuite dans sa constitution les causes de ces effets; d'autant que, dans l'espèce, les éléments d'une telle enquête se trouvent surabondants. Telle n'a pas été la marche suivie dans cette circonstance.

» L'Académie a décidé qu'il serait procédé à une analyse des eaux douces de Vichy, par les soins de la Commission des eaux minérales.

» L'administration municipale de Vichy ne peut que remercier l'Académie de ce haut témoignage de sollicitude. Elle s'empressera de lui adresser toutes les pièces et tous les renseignements qui pourront lui servir à éclairer une question dont il lui a plu de s'emparer.

» Elle fera plus. Ainsi mise en cause devant l'opinion publique par l'initiative de l'un des membres de l'Académie, elle saura se charger elle-même de porter devant la savante compagnie la question à la fois chimique, hygiénique et médicale qu'a soulevée l'honorable M. Devergie.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression des sentiments profondément respectueux des soussignés.

*Ont signé au registre :*

1° M. Alquié, médecin-inspecteur;
2° M. Barrier, directeur de l'Établissement thermal;
3° M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy;
4° M. Batilliat, architecte;
5° M. Berthollet, conducteur des ponts-et-chaussées;
6° M. Collas-Vallerix, médecin-inspecteur des eaux de St-Yorre;
7° M. Durand-Fardel, inspecteur des sources d'Hauterive;
8° M. Durin, propriétaire et maître d'hôtel;
9° M. Durin, vétérinaire et maître d'hôtel;
10° M. Jarry, propriétaire;
11° M. Leroy, commissaire du Gouvernement près l'Etablissement thermal, maire de Vichy;
12° M. Sandrier, propriétaire;
13° M. Soalhat, membre de la Commission administrative de l'hospice et du Bureau de bienfaisance.

» Pour extrait certifié conforme au registre des délibérations du Conseil municipal.

» *Le maire de Vichy*, Leroy. »

Mon mandat est terminé, dit M. Durand-Fardel après cette lecture. Je demande à l'Académie la permission d'ajouter un mot en mon nom propre. Lorsque la communication de M. Devergie nous parvint à Vichy, nous fûmes très étonnés en apprenant que l'eau dont nous buvions tous les jours, sans inconvénients, était insalubre. Quelque assurés que nous fussions de leur salubrité, l'accusation de M. Devergie était si catégorique, que nous dûmes prier M. Lefort d'analyser ces eaux, et c'est le résultat de cette analyse que je vais mettre sous les yeux de l'Académie. Je ferai cette remarque préalable que les résultats de cette analyse pouvaient être facilement prévus, car les eaux sortent de roches carbonatées calcaires, et devaient être chargées de ces sels. Or, ce n'est pas d'être calcaires qui est une mauvaise condition pour les eaux, c'est la manière de l'être; je veux dire que les eaux sulfatées calcaires sont seules impropres à l'alimentation; tandis que le carbonate de chaux n'empêche pas les eaux d'être parfaitement potables.

M. Durand-Fardel donne les détails très longs de toutes les réactions obtenues par l'analyse de M. Lefort, et il ajoute :

En somme, il résulte de ces analyses que l'eau de Vichy peut être considérée comme très potable, et que le sel minéral prédominant est le bi-carbonate de chaux.

Deux mots encore : cette analyse ne prouve pas que l'eau en usage à Vichy, soit une eau modèle, une eau type. Mais la question n'a pas été posée de cette façon. Si l'on s'était contenté de dire que les eaux de l'Allier et du Sichon étaient préférables à celles des fontaines de Vichy, personne n'eût protesté. Mais on a affirmé que l'eau des fontaines était insalubre et j'ai bien le droit, au nom de mon expérience personnelle, de soutenir que cette eau, sans être excellente, est cependant potable. »

M. Boullay demande que l'analyse que vient de lire M. Durand-Fardel soit renvoyée à la commission des eaux minérales saisie.

M. Devergie : La communication de M. Durand-Fardel justifie complétement la mienne. Je n'ai voulu, en aucune manière, donner du retentissement à mes observations sur Vichy, et tout le bruit qui a été fait à ce propos, provient des lettres inopportunes qui, pendant quatre ou cinq séances consécutives, ont été adressées à l'Académie, par des personnes évidemment intéressées. C'est dans un but de conciliation que je n'ai pas voulu répondre à la lettre de M. Rotureau. Mais, aujourd'hui, le conseil municipal y répond pour moi. Je n'avais nullement dit que les eaux de Vichy fussent sulfatées calcaires, car je savais fort bien que tout le bassin de Vichy est composé de carbonate de chaux et ne pouvait donner naissance qu'à des eaux carbonatées.

L'analyse que M. Durand-Fardel a lue tout à l'heure ne regarde que l'eau des fontaines; mais il résulte de la disposition des constructions de Vichy, que les hôtels sont très éloignés de ces fontaines; il faudrait dix minutes ou un quart d'heure pour qu'on allât y faire remplir un tonneau, et il n'y a pas de service de porteurs d'eau organisé. Les hôteliers ont fait creuser des puits dans les cours de leurs hôtels, et ils s'alimentent ainsi plus facilement et à moindres frais.

On a dit : Les eaux de Vichy contiennent, il est vrai, de la chaux, mais à l'état de carbonate.

Je ne me suis, jusqu'à présent, pas expliqué à cet égard, mais je crois que ce n'est pas l'acide carbonique, ni l'acide sulfurique qui rendent les eaux crues; je crois que leur crudité tient à la chaux; bien que j'admette une différence cependant entre les eaux carbonatées ou sulfatées calcaires.

Je répète que ma communication à l'Académie a été faite à titre de bienveillance officieuse, et que si la publicité a donné tant d'importance à cette question, cela tient à la maladresse de personnes qui ont cru devoir relever mes assertions.

M. Chevallier : Mais c'est M. Devergie qui a provoqué cette publicité qu'il regrette aujourd'hui; c'est lui qui l'a demandée. S'il ne l'eût pas désirée, il aurait adressé directement ses observations au conseil municipal de Vichy.

J'ai bu très souvent de ces eaux, comme beaucoup de personnes, et ni moi, ni les autres n'en avons été incommodés. Quant aux eaux carbonatées calcaires, vous avez Arcueil dont l'eau incruste rapidement ses tuyaux de conduits, et qui ne rend pas malades les habitants des quartiers dans lesquels cette eau se distribue. On a même dit qu'elle était plus salubre que celle de la Seine, et le père d'Amussat lui a dû le rétablissement de sa santé, altérée par l'usage des eaux de la Seine.

M. Depaul : M. Devergie voit, dans toutes les protestations que soulève sa communication, la confirmation de ses assertions. Plus on le réfute, plus il s'applaudit d'avoir raison. M. Devergie ne se rappelle pas ce qu'il a dit des eaux de Vichy, Il les a représentées comme ne dis-

solvant pas le savon, ne cuisant pas les légumes, etc. Or, ce sont les caractères des eaux sulfatées calcaires, et point du tout ceux des eaux carbonatées.

M. DEVERGIE : Si, Monsieur.

M. CHATIN explique que tout ce qu'on a dit à propos de Vichy s'applique à toutes les villes du monde, où l'eau des puits n'est jamais aussi bonne que celle des fontaines, etc.

M. DURAND-FARDEL : Sans doute, il y a des puits détestables à Vichy comme partout. Mais, je pense que la commission, pour faire une œuvre scientifique, doit se garder d'entrer dans une voie purement administrative, et c'est ce qu'elle ferait, en se livrant à l'analyse de l'eau de tous les puits de Vichy. La municipalité pourrait-elle autoriser à boire de l'eau de certains puits, et non des autres?

Sur la proposition de M. CLOQUET, la communication de M. Durand-Fardel est renvoyée à la commission.

---

M. BECQUEREL donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension.*

Tel est le titre du mémoire lu par M. le docteur Becquerel et dont nous allons donner un résumé rapide.

Le traitement des névralgies par l'électricité n'est pas nouveau. Mazar de Carelle, Sigaud de Lafond, Pascalis dans le siècle dernier prétendaient les guérir avec la machine électrique et la bouteille de Leyde. A une époque plus rapprochée de nous, Fabré-Palaprat les traita à l'aide de l'électro-puncture et des courants électriques rendus intermittents au moyen d'un pendule.

Ce fut surtout Magendie qui rendit un véritable service en montrant que des névralgies souvent intenses et anciennes pouvaient être guéries à l'aide de l'électro-puncture et des courants continus d'une certaine intensité. Plus tard même il appliqua à leur traitement la machine magnéto-électrique de Clarke et réussit également.

C'est à Magendie que doit revenir l'honneur d'avoir démontré la possibilité de guérir des névralgies à l'aide de courants d'une certaine intensité.

M. Duchenne (de Boulogne) émit des idées nouvelles qui détournèrent complétement les médecins de la voie où Magendie avait cru les entraîner. Il proposa de traiter les névralgies par l'électrisation cutanée, appliquée à l'aide d'un pinceau métallique et appliquée sur le siége même de la névralgie ou ailleurs. L'électrisation cutanée agissait comme un dérivatif d'une certaine énergie, qui, suivant ce médecin, pouvait guérir des névralgies.

M. Becquerel, qui a essayé cette médication pendant un an sur près de 30 malades atteints des névralgies les plus diverses, n'a jamais vu que des améliorations, encore ont-elles été peu nombreuses, et il n'a jamais vu de guérison.

Ce sont ces insuccès qui l'ont engagé à revenir aux idées de Magendie et à les prendre pour point de départ. Les principes physiques sur lesquels on s'est appuyé sont ceux qui ont été établis par Nobili, Mateucci, Duboys, Raymond, Becquerel père et fils. Ils se résument de la manière suivante :

Un courant continu d'une certaine intensité et direct, c'est-à-dire le pôle positif placé du côté central et le pôle négatif du côté périphérique, appliqué pendant un certain temps sur un nerf, produit l'engourdissement des facultés sensibles et motrices de ce nerf (s'il les possède toutes deux) et finit même, s'il est prolongé, par les paralyser momentanément.

Un courant inverse, c'est-à-dire les pôles étant placés en sens contraire, produit au contraire de l'excitation et de la douleur. S'il est appliqué après un courant direct, il fait disparaître l'engourdissement de la sensibilité et de la motilité produites par le premier.

Si au lieu de courants modérément forts, on emploie des courants intenses ou à forte tension, la direction devient indifférente ; et avec des courants directs comme avec des courants inverses, on obtient le même engourdissement de la sensibilité et de la motilité.

Partant de ces données, M. Becquerel a établi, par des expériences préliminaires, les faits suivants :

1° Il a reconnu l'exactitude des principes physiques qui viennent d'être énoncés.

2° En se servant des courants d'induction, on arrive exactement aux mêmes résultats.

Les courants d'induction fournis par une machine énergique (grand modèle de Gaiffe et grand modèle de Breton frères) à forte tension et à intermittences rapides, déterminées par une rotation rapide de la roue motrice de la machine, produisent absolument les mêmes résultats que les courants continus.

En plaçant le pôle positif au bout central, on engourdit et même on paralyse les facultés mo-

trices et sensitives du nerf. Avec un courant inverse, c'est-à-dire en plaçant le pôle du côté central et le pôle positif du côté périphérique, on obtient des effets contraires.

3° La direction devient indifférente quand on emploie des courants énergiques à forte tension et à intermittences rapides. Le courant direct, comme le courant inverse, détermine aussi bien l'engourdissemeut momentané de la sensibilité et de la motilité, si ces facultés reparaissent quelques instants après.

Si au lieu d'agir sur un nerf sain, et ici les faits sont plus palpables encore, on agit sur le nerf atteint de névralgies, c'est sur la sensibilité pathologique que se porte toute l'action des courants d'induction. La sensibilité morbide est engourdie et anéantie sous l'influence de ce courant à forte tension et à intermittences rapides.

La sensibilité morbide ainsi engourdie peut ne pas reparaître ; ce cas est le plus rare. En général, elle revient au bout de quelques heures, quelquefois d'un jour.

Si on la paralyse une deuxième fois, une troisième, elle revient toujours moins intense et à intervalles plus éloignés. Enfin, il arrive un instant où elle ne revient pas du tout ; alors la névralgie est guérie. Il faut de 3 à 15 applications pour obtenir de telles guérisons.

M. Becquerel a formulé, d'après ces expériences, une méthode nouvelle de traitement des névralgies qu'il nomma méthode hyposthénisante.

Elle consiste :

1° A engourdir et à anéantir la sensibilité morbide d'un nerf à l'aide d'un courant d'induction (inducteur ou induit, peu importe) à forte tension et à intermittences rapides ;

2° A poursuivre la névralgie par des engourdissements successifs, jusqu'à ce qu'elle cesse de se montrer.

Nous ne pouvons développer ici toute cette méthode qui est décrite avec détail dans le mémoire. Nous nous bornons à dire qu'il est arrivé aux résultats suivants :

1° Toutes les névralgies sont curables par les courants électriques à forte tension et à intermittences rapides.

2° Il faut de 1 à 15 séances de 2 à 5 minutes chaque pour opérer ces guérisons.

Les névralgies guéries ont été nombreuses. Celles dont l'auteur a recueilli les observations, et dont il expose la statistique sont les suivantes :

Névralgies sciatiques. — La plupart intenses et anciennes, et rebelles aux autres moyens employés 19 cas ; 19 guérisons,

| | |
|---|---|
| Névralgies lombaires et iliaques. . . . . | 3 cas. |
| Névralgies intercostales. . . . . . . . . | 14 cas. |
| Névralgies crurales. . . . . . . . . . . | 3 cas. |
| Névralgies trifaciales. . . . . . . . . . | 3 cas. |

Toutes guéries.

On doit n'employer cette médication qu'avec une grande précaution pour les névralgies trifaciales. Il faut éviter surtout de produire soit des congestions cérébrales, soit des céphalalgies opiniâtres qui ne sont jamais graves, il est vrai, mais pourraient effrayer les malades.

En résumé, M. Becquerel engage les praticiens à expérimenter cette méthode simple, facile, qu'il n'a jamais vu échouer et qui n'a jamais été suivie d'accidents. Il insiste surtout sur la nécessité de faire usage de très fortes machines ; la plupart de celles qui sont entre les mains des médecins étant tout à fait insuffisantes et ne produisant presque jamais l'anesthésie et l'engourdissement de la sensibilité morbide. Il préfère les machines électro-magnétiques grand modèle, dont il a été question plus haut. (Com. MM. Trousseau, Bouvier et Blache.)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

## COURRIER.

**LA PELLAGRE EN ITALIE.** — Le passage suivant est extrait d'une lettre du professeur Bertherand sur la campagne d'Italie :

« Je ne tiendrai certes pas pour ma moindre bonne fortune médicale de cette rapide campagne, d'avoir pu noter, *de visu,* l'éruption cutanée du *mal de la rosa;* la sensation indéfinissable au début de la *scottatura di sole,* la desquamation capricieuse et la circulation achromatique, profondément déprimée, qui en caractérisent la période ultime. Témoin des altérations digestives et nutritives du *scorbuto alpino,* de ces désordres invariables du système nerveux, passant successivement de la mélancolie au délire, à l'imbécillité et au suicide *par l'eau* (idromania),

j'ai compris le désespoir de la science aux prises avec les difficultés incoërcibles d'un mal impitoyable. Triste aveu !

Malgré les travaux estimables des Strambio, des Balardini, des J. Frank, des Brierre de Boismont, observateurs minutieux et sagaces, chercheurs infatigables et souvent ingénieux, la question de la pellagre, que la plume érudite de Roussel a résumée sous les dehors brillants d'une théorisation simple et séduisante, aboutit, en définitive, par toutes ses fins, aux plus désolantes négations. Un peu de sérosité dans les ventricules du cerveau et le rachis, quelques arborisations sur les lobes ou les cordons nerveux, l'injection passive, l'amincissement de la muqueuse intestinale, la raréfaction de la couche cellulo-musculaire, d'ailleurs vierge de plaques gaufrées, de follicules isolés, d'ulcérations, ne constitueront jamais l'anatomie pathologique d'une affection dont le terme est ou le suicide, ou une fièvre typhoïde lente, chronique, à évolution caractéristique, véritable *typhus pellagreux*, pour me servir de l'expression même de quelques praticiens du pays. Que penser, d'ailleurs, de ces cas, rares à la vérité, dans lesquels la maladie ayant suivi une marche aiguë et rapide, l'autopsie la plus scrupuleuse ne révèle *absolument rien?* Au point de vue de l'étiologie, la coïncidence prétendue de l'apparition de la pellagre avec l'introduction en Europe d'une culture américaine, le *zéa maïs*, ne prouverait pas beaucoup si, comme il est bien permis de le supposer, la maladie a réellement préexisté à cette introduction. Trouve-t-on, d'ailleurs, une relation aussi intime que l'hypothèse le ferait supposer entre ces deux faits : usage du maïs et apparition de la pellagre ? N'est-il pas bien constaté aujourd'hui que la pellagre se rencontre là où le *zéa maïs* manque pour expliquer son évolution, et que réciproquement la pellagre fait heureusement défaut à certaines régions, où cette culture abonde? L'influence du *verdamène*, sorte d'altération, qui serait au maïs ce que l'ergot est au seigle, n'est pas plus rigoureusement démontrée.

Comme par un excès de fatalité, la pellagre, qui n'a pas d'étiologie, pas d'anatomie pathologique, n'a pas de traitement. A Milan comme à Brescia, on *séquestre* les pellagreux, comme autrefois les lépreux, dans les salles closes, les préaux toujours limités des étages inférieurs des hôpitaux (Milan). Mais les bains, les douches qu'on leur administre contre certaines lésions de la peau ou de l'appareil locomoteur, doivent-ils être réellement le dernier mot d'une thérapeutique proportionnée aux désordres profonds dont je n'ai pu donner qu'une esquisse superficielle ? » — (*Gazette médicale de l'Algérie*, n° 9.)

**ERRATUM.** — Dans notre numéro du 1er novembre, page 222, ligne 15 (Compte-rendu de la Société de chirurgie), *au lieu de :* Quarante nuits sans dormir, *lisez :* Vingt nuits sans dormir.

Une autre erreur s'est également glissée dans notre numéro 132 (Compte-rendu de la Société de chirurgie), page 284, ligne 4, *au lieu de :* 1858, *lisez :* 1848.

---



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 134. SAMEDI 12 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le* 11 *Novembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans une des précédentes séances, à l'occasion d'une note de M. Leroy relative à la recherche de l'arsenic, reproduite au *Compte-rendu* de la séance du 3 octobre dernier, M. Gaultier de Claubry rappelait que :

« M. Leroy signale la production depuis longtemps bien connue de taches de soufre et de sulfures métalliques dont on sait parfaitement se délivrer dans les recherches de chimie légale par l'addition de l'acide nitrique ou de l'eau régale au produit de l'action de l'acide sulfurique sur les matières suspectées. Plus loin, il remarque que la carbonisation par l'acide sulfurique pouvant laisser des sulfures dans le charbon ou l'imprégner d'acide sulfureux, c'est aussi une raison de préférer dans bien des cas l'emploi de

## FEUILLETON.

### Causeries.

Laissez-moi vous rappeler, mon cher rédacteur, mais sans amertume, un souvenir qui m'a poursuivi durant toute la séance du 30 octobre dernier, même pendant le discours si noble et si élevé de notre illustre Président, même, je vous en demande excuse, devant cet immense rapport du Secrétaire général qui vous a tant préoccupé, même, et j'en demande bien pardon au Vatel du banquet, pendant cette longue et charmante circulation des mets les plus délicieux. Malgré moi, et comme le spectre de Banco, se représentait toujours à ma mémoire la séance du 31 janvier 1858, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, séance solennelle et pleine d'émotions, dans laquelle l'Association de prévoyance des médecins de la Seine se mit en grands frais d'éloquence pour enterrer le plus convenablement possible le projet émané du Comité de Bordeaux. Il y fut, en effet, bien et dûment enterré; une majorité écrasante se leva contre lui, et j'en entendis plus d'un de ces votants convaincus, sans doute, mais un peu passionnés ce jour-là, s'écrier : Enfoncée l'Association générale.

Au milieu de cette tempête, un seul homme, mon cher rédacteur, parut rester calme et presque souriant. Lorsque le dernier *Requiescat* eut été prononcé, les compliments de condoléance pleuvaient autour de lui; il ne répondit rien que ces paroles que j'entends encore : Dans six mois, l'Association générale sera instituée.

l'acide nitrique ou du nitrate de potasse. Ces deux derniers procédés offrent des inconvénients que j'ai discutés dans mon *Traité de chimie légale,* dont j'ai eu l'honneur de faire hommage à l'Académie. Le premier surtout est jugé et repoussé par tous les chimistes. »

Lundi, M. Filhol, par une lettre adressée à l'Académie, a protesté contre ce que cette dernière proposition de M. Gaultier de Claubry a de trop absolu. Il y a près de douze ans, dit-il, qu'il a traité cette question et qu'il a montré que le mélange de 100 grammes d'acide azotique et de 10 à 12 grammes d'acide sulfurique n'avait aucun des inconvénients dont on a accusé ces deux acides, employés séparés pour la carbonisation des matières animales. Ce mélange a eu l'approbation d'Orfila et de M. Malaguti.

A cette occasion, MM. Pelouze et Regnault rappellent que, dans le rapport de la commission dont ils étaient membres, les inconvénients de ces divers procédés ont été signalés. Ces inconvénients, d'ailleurs, n'existent qu'autant que les expériences sont faites par des mains inexpérimentées. Ils disparaissent quand ce sont des chimistes de la valeur d'Orfila et de M. Malaguti, qui les mettent en usage.

— Un monsieur de Barcelone, dont je ne veux pas dénoncer le nom à la fureur des marchands de tabac, a cru devoir faire aussi sa petite philippique contre les abus de la pipe et du cigare. C'est le moment. Ce brave Catalan ne se borne pas à déplorer le mal, il offre un remède qui ne manque pas d'imprévu. Aux gens incorrigibles, pour qui c'est un plaisir sans pareil de transformer leur bouche en cheminée, il conseille de fumer... quoi ? des feuilles de pomme de terre. C'est une solanée aussi, comme la nicotiane, mais qui, du moins, n'est pas vireuse.

— J'ai fait des réserves, dans mon précédent *Bulletin,* à propos de la communication de M. Babinet, relative à la déviation des fleuves par suite de la vitesse de rotation de la terre, et j'ai avoué ne pas comprendre comment une force si minime et si difficilement calculable, pouvait produire des effets aussi considérables. Les observations critiques présentées à ce propos, lundi dernier, par MM. Bertrand, Leverrier et Morin, m'ont appris que ces savants n'admettaient pas la théorie de M. Babinet et qu'il n'y avait pas lieu, quant à présent, de s'en occuper.

Toutefois, M. Babinet a maintenu le fait et l'explication qu'il en a donnée. Je dois

---

Les temps prédits par les prophètes ne sont pas arrivés avec plus d'exactitude.

Six mois après, en effet, jour pour jour, le 31 août 1858, le *Moniteur* publiait le décret de l'Empereur et l'arrêté ministériel qui constituaient l'Association générale et lui donnaient un chef illustre.

C'est qu'on ne tue pas les idées ni par des votes, ni même par le canon. Aussi, si j'avais eu la parole au banquet du 30 octobre, je me serais permis de chanter ce seul couplet de notre poète populaire, qui résume admirablement la position de tous, dans cette grande affaire de l'Association générale :

Combien de temps une pensée,
Vierge obscure, attend son époux!
Les sots la traitent d'insensée;
Le sage lui dit : « Cachez-vous ! »
Mais la rencontrant loin du monde,
Un fou, qui croit au lendemain,
L'épouse; elle devient féconde
Pour le bonheur du genre humain.

Je ne veux pas, mon cher rédacteur souffler la plus légère ride sur le lac de satisfaction qu'ont dû faire couler dans votre cœur les trois séances de l'Assemblée générale. Je dis trois, quoiqu'il n'y en eût que deux officiellement annoncées, et celle qui ne figurait pas sur le programme n'était pas, au dire de tous, la moins intéressante. Autour de cette table de soixante couverts, dans ce beau salon renaissance de Véfour-Hamel, resplendissant de l'éclat des bougies, des cristaux et des dorures, l'Association générale a reçu la consécration du cœur ; invités et invitants étaient à l'unisson le plus parfait, et jamais fête confraternelle n'a présenté plus d'ensemble et une plus charmante cordialité. Les toasts discrets et sobres ont été tous acclamés et c'était bien justice, car ils partaient tous des meilleurs sentiments du cœur.

Le menu — pourquoi appeler tout cela un *menu,* M. Véfour n'a pas su me l'expliquer — était excellent. Je dois en conserver le souvenir historique ;

donc, ne serait-ce que pour rectifier une erreur de mon dernier *Bulletin,* revenir, en peu de mots, sur ce sujet.

Les points de la surface de la terre, tournant sur elle-même, sont animés de vitesses qui vont croissant du pôle à l'équateur. Les molécules d'eau d'un fleuve, coulant du Nord au Sud, dans notre hémisphère, comme le Rhône, rencontrent donc sans cesse des rives qui ont un mouvement de rotation vers l'Est, d'autant plus rapide qu'elles sont plus près de l'embouchure de ce fleuve. Mais c'est le contraire qui a lieu pour les fleuves qui marchent du Sud au Nord, toujours dans notre hémisphère. Ainsi, l'eau du Nil a une vitesse de rotation, vers l'Est, plus grande à sa source, voisine de l'équateur, qu'à son embouchure. C'est donc, pour le Nil comme pour le Rhône, la rive droite qui doit être rongée et les sables du Nil doivent être portés du côté de la Palestine, de même que celles du Rhône, du côté de l'Espagne. Et c'est, selon M. Babinet, ce qui arrive, en effet. Au Rhône, c'est le lit du fleuve qui tourne plus vite que l'eau ; au Nil, c'est l'eau qui tourne plus vite que son lit.

Il faut attendre ce que le spirituel académicien répondra aux objections de MM. Bertrand, Leverrier et Morin, s'il leur répond quelque chose — ce qui ne me paraît pas facile.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. le docteur Burdel, de Vierzon, a déposé une note sur le bureau, relative à la glycosurie, qui, d'après les observations de M. Burdel, accompagnerait toujours les fièvres intermittentes. M. Cl. Bernard s'étant borné à énoncer cette coïncidence, je suis obligé d'attendre de plus complets renseignements avant d'entretenir nos lecteurs de cette note, dont l'importance ne leur échappera pas. (Cette note sera prochainement publiée dans l'UNION MÉDICALE.)

— M. Velpeau, au nom de M. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, présente une notice qu'on vient, dit-il, de lui remettre au moment de la séance, et qui concerne un traitement singulier de l'asthme. Ce traitement consiste en une petite opération chirurgicale, en une ponction à l'aide de laquelle on porte aussi près que possible du nerf pneumo-gastrique une solution de sulfate d'atropine (six gouttes de la solution, représentant environ 2 milligrammes de sulfate). M. Courty a guéri ainsi un accès d'asthme très violent chez une dame qui, depuis quatre ans, avait été, sans résultats, soumise à tous les traitements habituels de l'asthme. Depuis deux mois, la guérison s'est maintenue.

---

MENU DU DINER.

Hors-d'œuvre variés, — Bouchées à la reine, — Crevettes.

*Potages.*

Brunoise aux œufs, — Tapioka Crécy.

*Relevés.*

Saumon (deux sauces), — Quartier de chevreuil sauce poivrade.

*Entrées.*

Poulardes à la Régence aux truffes, — Jambon d'Yorck au vin de Xérès, — Ris de veau à la Monglas aux truffes, — Filets de soles à la Toulouse aux Truffes, — Sorbets.

*Rôts.*

Faisans, — Cailles bardées, — Perdreaux, — Salade.

*Entremets.*

Cardons à la moelle, — Pointes d'asperges au beurre, — Écrevisses à la Colbert, — Croûtes à l'ananas, — Bombe panachée, — Parfait au café.

*Dessert.*

Corbeilles de fruits, — Compotes variées.

*Vins.*

Madère et Xérès, — Bourgogne vieux en carafe, — St-Julien, — Cos-Destournel, — Chambertin, — Champagne frappé, — Café et liqueurs.

Et ne croyez pas que ce soit seulement sur le continent de l'Empire que l'Association générale trouve des sympathies. De nos colonies lointaines nous arrivent les meilleures nouvelles. Dans l'île de la Réunion qui compte cinquante méd cins, sur l'initiative de trois confrères honorables, MM. les docteurs Ormières, Sainte-Colombe et Azéma, une Société locale, agrégée à l'Association générale, doit être instituée à l'heure qu'il est, et réunit les quatre cinquièmes de la population médicale de cette colonie. Voici en quels termes —

« M. Courty, dit M. Velpeau, est un chirurgien très distingué, c'est un homme prudent et un esprit sévère et droit. Son observation mérite donc toute confiance. Mais, cependant, je ne me porte pas garant de l'efficacité de ce moyen dans tous les cas d'ashme. Un seul fait n'est jamais suffisant pour entraîner la conviction. »

M. Velpeau rappelle, en terminant, ce que nos lecteurs savent déjà, c'est que le traitement des névralgies par les injections sous-cutanées, préconisé en Angleterre par M. Wood, a fait l'objet d'une lecture récente de M. Béhier devant l'Académie de médecine, et que l'habile médecin de Beaujon a fourni, en faveur de cette méthode, un grand nombre d'observations qui lui sont personnelles.

C'est donc un moyen qu'il faut prendre en sérieuse considération.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret. Est-ce pour entendre le rapport de la section de physique générale qui a déclaré, au commencement de la séance, par l'organe de M. Becquerel, qu'elle était en mesure, conformément au désir de M. le Président, de présenter sa liste de candidats à la place de M. Cagniard de Latour?

D[r] Maximin LEGRAND.

# CLINIQUE CHIRURGICALE.

## DE L'ÉLECTRISATION DE L'UTÉRUS; — DE LA POSSIBILITÉ DE REDRESSER L'UTÉRUS FLÉCHI PAR L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ;

Par le docteur FANO, professeur agrégé en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris.

(Communiqué à la Société médicale du 3e arrondissement, dans la séance du 3 novembre.)

Au milieu des nombreuses applications que l'on a faites de l'électricité, dans ces dernières années, on est étonné de ne rencontrer aucun essai de l'emploi de cet agent dans les affections de l'utérus. Cette idée s'est présentée tout récemment à mon esprit et les résultats que j'en ai obtenus m'ont paru tellement avantageux que j'ai cru devoir leur donner dès à présent la publicité nécessaire, pour que d'autres chirurgiens entrant dans la même voie puissent répéter mes observations. Les faits que je publie dans ce

nous ne résistons pas au plaisir de les reproduire — le *Moniteur de la Réunion*, journal officiel, apprécie cette généreuse entreprise :

« Le principe de l'Association et du devoir mutuel a fait le tour du monde; une idée féconde anime aujourd'hui toutes les parties distinctes des Sociétés: la solidarité du travail, du succès, du malheur. Chacun pour tous et tous pour chacun, tel est l'axiome social qui gouverne maintenant les classes.

La colonie a suivi cet élan généreux qui porte tous les individus d'une même profession, appartenant au même corps dans l'État, à s'unir dans une communauté étroite de charité et de secours réciproques. Les Sociétés de secours mutuels sont nombreuses dans toute la colonie, et en particulier à Saint-Denis, où les invalides du labeur et de la peine ont désormais leur pain assuré au jour du chômage et de la souffrance. Aux Associations qui existent déjà, vient de se joindre une nouvelle institution destinée à amener les résultats les plus féconds pour la colonie comme pour la science et le bonheur de l'humanité, l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*. L'idée de cette alliance fraternelle des hommes de l'art a trouvé dans le pays d'ardents propagateurs, des champions autorisés qui seconderont de tous leurs efforts et de toutes leurs lumières le succès de l'œuvre éminente dont ils se sont faits les apôtres.

La lettre circulaire que nous publions dans nos colonnes de ce jour met en relief le sympathique empressement qui a accueilli, sur le sol généreux de ce pays, la grande pensée de l'Association des médecins. Elle respire le sentiment large et profond de confraternité, qui a présidé à la fondation de cette Société philanthropique, dont le programme est tracé avec une expression si noble et si touchante dans ses statuts.

Ce n'est pas seulement en vue de secours à préparer aux sociétaires réduits par l'âge ou les infirmités à un état voisin de la détresse, que les médecins de France ont conçu l'idée

travail se sont du reste passés au grand jour; ils ont eu pour témoins des médecins français et étrangers qui suivent ma clinique : MM. Pereira, Talon, Tissier, Hunt, Thierry, Carrere, etc.

C'est plus particulièrement, et exclusivement jusqu'ici, pour les *flexions* de l'utérus, que j'ai cru devoir recourir à l'électrisation de l'organe. Que le lecteur veuille bien me permettre de lui faire rappeler où en est aujourd'hui ce point de thérapeutique chirurgicale. Il appréciera ainsi de prime-abord toute l'importance de la nouvelle méthode.

L'utérus présente dans l'état normal une direction telle que le grand axe, ou axe vertical de l'organe, est parallèle à l'axe du détroit supérieur du bassin; telle est du moins la disposition qui existe chez les femmes ayant eu des enfants, puisque, d'après les recherches de M. le docteur Boullard (Thèses de la Faculté de Paris, année 1853), l'axe du corps de l'utérus est presque horizontal, tandis que le col a la direction de l'axe du détroit supérieur chez les petites filles et chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants.

Pour dégager la question de cette dernière donnée, je ferai remarquer immédiatement que les observations qui vont être rapportées tout à l'heure ont été recueillies sur des femmes mères, et mères pour la plupart de plusieurs enfants. Or, il peut arriver que, le col de l'utérus conservant sa direction habituelle, le corps de l'organe s'infléchisse à angle droit sur le col, de façon que le fond de l'utérus appuie sur la symphyse pubienne et descende même quelquefois au-dessous de cette symphyse; dans ce cas, il y a *antéflexion*. Par contre, le fond de l'utérus peut se porter en arrière, vers le sacrum, la portion cervicale de l'organe conservant toujours sa situation primitive; il y a alors *rétroflexion*. Puis, enfin, le fond de l'utérus peut se porter à droite ou à gauche, sans que le col obéisse à cette déviation latérale; c'est ce que l'on appelle des *latéro-flexions*. Il est encore possible que l'un ou l'autre de ces déplacements se complique d'un abaissement de la totalité de l'organe, ainsi qu'on le verra dans l'observation de la femme R... (Voyez plus bas *Observation deuxième*.)

Les déviations de l'utérus n'ont pas le même degré d'importance aux yeux de tous les chirurgiens modernes. Sans parler de Simpson, de Kiwich et de Valleix, qui les considèrent comme une affection assez sérieuse pour réclamer l'intervention de moyens mécaniqués, nous citerons MM. Hervez de Chégoin, Cazeaux, Velpeau et Robert parmi les praticiens qui proclament les inconvénients et les accidents auxquels ces déviations

---

de se réunir en membres d'une seule et même famille ; leurs préoccupations sont allées bien au delà de ce souci matériel. L'intérêt supérieur de la science et la dignité de la profession les ont dominés dans la mise en pratique d'une théorie admirable, dont le germe existe dans tous les cœurs bien situés et chez toutes les natures éprises du progrès. Leur devise est rendue avec bonheur dans ces mots : *assistance, protection et moralisation de la profession.*

Les études isolées, les expériences solitaires, les observations secrètes, tout en ajoutant à la réputation de ceux qui les entreprennent, ne contribuent, en effet, que difficilement aux développements progressifs d'un art ou d'une science. En cela comme en toutes choses, le savoir, le dévouement, l'esprit de solidarité, la préférence accordée à l'intérêt général sur le profit individuel sont des gages infaillibles de succès, et il est permis d'espérer qu'à l'ombre de cette sorte de vie et d'étude communes, disparaîtront aussi peu à peu les ressentiments, les mécontentements qui naissent de ce qu'on appelle des rivalités.

Nous sommes heureux de voir à la tête d'une entreprise aussi noble dans ces vues, aussi féconde dans les résultats qu'elle promet, des médecins estimés et appréciés dans le pays, dont deux sont des doyens du corps médical, et qui tous ensemble représentent une trinité de science et de dévouement. Expérons avec eux « que tous les médecins de la Réunion tiendront à honneur d'être agrégés à une Association aussi vaste, qui, en échange d'une redevance minime, promet à ses adhérents :

« La mutualité générale sérieuse;

» La protection efficace ;

» L'assurance sous forme de retraite et de pension. »

Enfin, le perfectionnement de leur art par la communauté du travail et des découvertes utiles. »

Mais que parlais-je d'Association limitée à

peuvent donner lieu. D'un autre côté, MM. P. Dubois, Depaul, Gosselin, reconnaissent que les flexions et les déviations modérées n'entraînent ni accidents significatifs, ni douleurs (voir la discussion à l'Académie impériale de médecine, juin, juillet, août 1854). D'après M. Depaul, dans beaucoup de cas, les accidents attribués aux déviations sont produits par un autre état pathologique de l'utérus; et chez beaucoup de femmes, cet organe peut être incliné, fléchi, abaissé, repoussé vers l'une ou l'autre paroi du bassin, sans que la santé en soit troublée. Évidemment, cette dernière opinion est trop absolue; et si j'en juge par l'amélioration rapide survenue chez les malades qui ont passé sous mes yeux, à partir du moment où l'utérus fléchi a été redressé, je ne puis m'empêcher d'admettre que les déplacements de l'organe n'aient une influence notable sur l'état de bien-être de la personne qui en est affectée.

Pendant longtemps, on s'est contenté de traiter les déviations de l'utérus, en soutenant l'organe au moyen d'un pessaire. Ce mode de contention était tout à fait insuffisant, alors même qu'on se servait de pessaires munis d'un appendice destiné à agir sur le corps de l'utérus, comme M. Hervez de Chégoin l'a proposé. Ph. Boyer a conseillé de faire le tamponnement du vagin avec de la charpie, et il croit avoir réussi de cette manière à replacer l'utérus. Amussat, dans le but de ramener l'organe à sa place, produisait, au moyen du caustique Filhos, des adhérences entre le col utérin et la paroi vaginale antérieure ou postérieure, selon qu'il s'agissait d'une antéversion ou d'une rétroversion; mais on voit tout de suite que ce moyen est insuffisant pour les flexions proprement dites. M. Huguier, reprenant le traitement proposé autrefois par Aétius, corrigeait la rétroversion ou la rétroflexion par de grosses mèches introduites dans le rectum; et M. Favrot a cru arriver au même résultat, en introduisant dans le rectum une vessie en caoutchouc vulcanisé qu'il distend par l'insufflation d'une certaine quantité d'air. Peu de femmes voudront se soumettre à l'emploi habituel d'un pareil mode de traitement.

Pour obtenir la guérison des *flexions utérines*, Kiwich et Simpson ont employé le *redressement* de l'utérus par la sonde utérine. Plus tard, Valleix a surtout préconisé ce mode de traitement qui paraît lui avoir donné de bons résultats, puisque dans la statistique publiée par lui, en 1853, il avait obtenu 78 guérisons définitives sur 108 cas. Le cathétérisme seul de l'utérus a suffi quelquefois pour obtenir la guérison; sinon, le *redresseur* était maintenu à demeure dans l'utérus pendant un certain temps. On a

---

la France et à ses colonies? Voici en germe, il est vrai, mais qui peut se développer, l'idée bien plus vaste d'une Association internationale. Nous recevons de Hollande la communication suivante :

*Association médicale internationale (professionnelle).*

« A une époque comme la nôtre, il devient désirable que les médecins, à cause de leurs rapports immédiats avec les intérêts les plus précieux de la vie sociale, s'unissent, en concentrant leurs efforts, afin de provoquer soit dans l'organisation légale de leur science, soit dans l'exercice de leur profession, les améliorations qui rendront plus vraie encore l'expression appliquée à leur art : *salutifera.*

Pénétrée de ces idées, l'Association médicale des Pays-Bas (*Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*), fondée en 1848, médite depuis longtemps le projet d'une alliance internationale, qui amènerait l'échange périodique de tous les documents concernant la constitution et la marche des Sociétés existantes dans les divers pays.

Il deviendrait donc indispensable de se communiquer :

1° Les statuts, règlements, comptes-rendus et autres pièces publiées jusqu'à présent;

2° Les principales lois, arrêtés et mesures gouvernementales (en vigueur ou proposées), qui se rattachent aux intérêts médicaux du pays.

L'Association néerlandaise convie, par cette présente missive, toutes les Associations étrangères à lui faire parvenir dans le plus bref délai possible, et par la *voie de la librairie*, à l'adresse du docteur J.-P. Heige, directeur-secrétaire du Comité central, à Amsterdam, un exemplaire de ces statuts, règlements, etc.

L'accueil que les Sociétés médicales à l'étranger réservent à cette proposition, donnera à l'Association néerlandaise le droit d'y répondre immédiatement par une réciprocité.

Elles se proposent de publier annuellement une liste des Sociétés qui auront répondu à

reproché au cathétérisme de l'utérus d'être une opération grave; d'avoir entraîné la mort dans quelques cas; et M. Depaul a avancé de la manière la plus formelle que les pessaires ou redresseurs intrà-utérins doivent être proscrits. M. Cazeaux a également affirmé que le redresseur était inutile et dangereux. D'un autre côté, MM. Velpeau, Malgaigne, P. Dubois et Robert ont prouvé que cet instrument ne doit pas être banni de la pratique, et que s'il ne guérit pas toujours, il soulage du moins les femmes dans beaucoup de cas. Malgré cette opposition d'idées, l'Académie de médecine n'en a pas moins formulé, dans la séance du 1er août, la conclusion suivante : « *Que l'application du pessaire intrà-utérin peut* SOUVENT *donner lieu à des accidents sérieux, et même* QUELQUEFOIS *à la* MORT; » et cette sentence formidable a certainement suffi pour faire bannir, en France, le pessaire intrà-utérin de la thérapeutique des flexions de l'utérus; de façon que le traitement de ces affections n'est pas plus avancé aujourd'hui qu'il ne l'était avant les travaux de Simpson, de Kiwich et de Valleix.

Voyons donc si l'emploi méthodique de l'électrisation de l'utérus donne de meilleurs résultats.

OBSERVATION PREMIÈRE. — *Antéflexion de l'utérus. — Deux séances d'électrisation — Redressement de l'organe.*

Mme A..., âgée de 29 ans, mariée, mère de plusieurs enfants, m'a été adressée par M. le docteur Dreyfus. Elle est malade depuis environ dix-huit mois. Il y en a huit qu'elle éprouve une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, une douleur dans le pli génito-crural droit, de l'engourdissement dans le membre inférieur correspondant. Elle a des maux de reins et des flueurs blanches.

Voici ce que nous constatons le 6 septembre : La patiente éprouve toujours des douleurs aux points indiqués tout à l'heure. Ces douleurs sont moins vives quand elle fait usage d'une ceinture hypogastrique. En pratiquant le toucher vaginal, je reconnais que le col de l'utérus est situé dans l'axe du détroit inférieur du bassin, le museau de tanche est entr'ouvert. Le corps de l'utérus forme avec le col un *angle droit,* et le fond de l'organe est tourné vers la symphyse pubienne. Pas de constipation; pas de dysurie.

Ce jour-là même, je fais une première séance d'électrisation de cinq minutes de durée, avec l'appareil Legendre et Morin. L'un des pôles de la pile est appliqué sur l'hypogastre, l'autre sur le col utérin, embrassé par le spéculum.

La malade accuse tout d'abord une sensation de fourmillement et de *quelque chose qui se*

---

son désir. Cette liste sera accompagnée d'un aperçu de ce qui lui a paru le plus remarquable dans leur organisation et dans leurs travaux.

Si plus tard on était d'avis qu'un Congrès international fût le moyen le plus prompt et le plus efficace de provoquer ou préparer des réformes dans la législation médicale des différents pays, dont le but serait d'influer favorablement sur la profession du médecin dans ses rapports avec la société et le bien public, l'Association néerlandaise s'empresserait d'y concourir.

Au nom de l'Association médicale des Pays-Bas,

*Le Directeur-Président,* J. VAN GEUNS, M. P.

*Le Directeur-Secrétaire,* J.-P. HEIJE, M. D.»

Vous le voyez, de tous les côtés souffle le bon vent de l'Association. Ce vent doit être une brise rafraîchissante pour votre cœur et et pour votre esprit, mon cher rédacteur, et, ma foi, si vous êtes content, il faudrait avoir bien mauvais caractère pour s'en offusquer.

Dr SIMPLICE.



—

*relève dans le ventre.* Le toucher vaginal est pratiqué immédiatement après la séance. Le corps de l'utérus me semble moins incliné sur le col.

Le 7 septembre, Mme A... se présente à ma clinique ; elle nous dit avoir éprouvé des douleurs moins fortes dans les régions qui en sont habituellement le siége. Elle n'éprouve pas d'engourdissement dans la cuisse droite. Nouvelle séance d'électricité de cinq minutes. La malade accuse la sensation de quelque chose qui serait comme repoussé de l'aine droite vers l'hypogastre, et d'un gonflement de l'abdomen dans cette dernière région.

Dans la journée du 8 septembre, la malade ressent, dans l'après-midi, des douleurs légères dans le bas-ventre, une courbature des membres inférieurs ; les flueurs blanches ont été plus abondantes.

Le 9 septembre, je touche la patiente : l'utérus paraît complétement redressé ; l'antéflexion a disparu. Il n'y a pas de douleurs dans l'aine, pas d'engourdissement du membre inférieur droit.

Le 16 septembre, et d'après l'invitation que je lui avais adressée, Mme A... se représente à ma clinique ; je reconnais, avec plusieurs médecins qui s'y trouvaient ce jour-là, que l'utérus est resté redressé. La même observation a été répétée, avec résultat semblable, à part un léger abaissement de la totalité de l'organe, le 11 octobre dernier (1).

Observation deuxième. — *Rétroflexion de l'utérus avec abaissement de la totalité de l'organe. — Quatre séances d'électrisation de l'utérus. — Redressement de l'organe.*

R..., âgée de 40 ans, casquetière, est malade depuis quatre ans. A cette époque, elle a fait une fausse-couche, et, depuis, elle a éprouvé une douleur dans la hanche gauche et dans le membre inférieur correspondant. Depuis deux ans, elle a cessé toute espèce de travail. Elle éprouve de temps en temps une sensation de constriction à la gorge ; elle accuse aussi des douleurs dans les reins. La menstruation est régulière ; il y a un écoulement en blanc peu prononcé.

Par le toucher vaginal et par l'examen au spéculum, je constate que le col de l'utérus est parfaitement sain, abaissé et dans l'axe du détroit inférieur. Le corps de l'utérus est très fortement *infléchi en arrière et un peu plus volumineux que dans l'état normal.*

Le 8 septembre, je procède à une électrisation de l'utérus pendant cinq minutes. La malade éprouve une sensation de quelque chose qui remue et qui tremble dans le ventre.

Après la séance, je constate, par le toucher vaginal, les particularités suivantes : le corps de l'utérus *semble avoir diminué de volume ; il est plus dur et plus résistant qu'avant l'électrisation ; l'axe du corps s'est notablement rapproché de celui du col.*

Le 9 septembre, R... se représente à ma clinique ; elle se plaint d'avoir ressenti, dans la dernière nuit, des douleurs dans les reins, la hanche gauche et l'estomac. Par le toucher vaginal, je reconnais que l'utérus est plus petit qu'hier ; que la rétroflexion est au même degré. Il existe des envies fréquentes d'uriner ; une sensation de pesanteur à l'anus. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes ; sensation par la patiente de quelque chose qui se redresse dans le ventre et de battements dans la région épigastrique. — Immédiatement après la séance je constate, et plusieurs de mes élèves, entre autres, MM. Pereira, Talon, Hunt, etc., constatent comme moi, que le corps de l'utérus est plus dur et qu'il est presque complétement redressé.

Le lendemain, 10 septembre, la malade accuse des douleurs moins vives dans le ventre. Au toucher vaginal, l'utérus semble presque complétement redressé. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes. — Cette séance est un plus douloureuse que celle de la veille. Le toucher vaginal, pratiqué immédiatement après, fait reconnaître que le corps de l'utérus est presque complétement redressé.

Le 12 septembre, nouvelle séance d'électrisation de l'utérus. — Pas de changement appréciable.

La femme R... se représente à ma clinique le 14 octobre ; l'utérus est fortement abaissé, mais n'est plus renversé en arrière. Je conseille une ceinture hypogastrique.

Observation troisième. — *Antéflexion de l'utérus. — Redressement complet de l'organe obtenu dans la première séance.*

La nommée B..., 34 ans, culotière, est malade depuis dix ans ; il y a eu chez elle des amé-

(1) Madame A... s'est représentée à ma Clinique, aujourd'hui même, 11 novembre ; l'utérus est redressé ; Madame A... a pris de l'embonpoint ; la figure est plus colorée ; la santé générale excellente.

liorations et des rechutes à diverses reprises. Elle a eu neuf enfants; le dernier accouchement date de six mois.

La malade se présente, pour la première fois, à ma clinique, le 16 septembre dernier. Elle se plaint de douleur à l'hypogastre et dans la fosse iliaque droite; d'une sensation de pesanteur dans le bassin; d'envies fréquentes d'uriner. Les garde-robes sont naturelles, la menstruation régulière; il existe des flueurs blanches en faible quantité. Par le toucher vaginal, je constate une *antéflexion à angle droit* du corps sur le col de l'utérus. La lèvre antérieure du col est un peu hypertrophiée. Ce jour-là même, la malade est soumise à une électrisation de l'utérus, pendant cinq minutes. Elle accuse, pendant la durée même de l'électrisation, une sensation de picotement à l'hypogastre. *Immédiatement* après la séance, le toucher vaginal permet de reconnaître un *redressement complet* de l'utérus.

Le 17 septembre, B... nous dit ne plus éprouver la moindre douleur, lorsqu'elle est debout ou qu'elle marche. Lorsqu'elle s'assied, elle ressent encore des douleurs légères dans le bas-ventre et dans les reins. Par le toucher vaginal, je constate le même état de l'utérus que la veille, après la séance d'électrisation.

Le 26 septembre, je reconnais par le toucher vaginal que l'utérus est resté complétement redressé.

OBSERVATION QUATRIÈME. — *Antéflexion de l'utérus. — Augmentation dans le volume du corps de l'organe. — Séances multiples d'électrisation. — Conversion de l'antéflexion en antéversion. — Guérison complète.*

J..., 20 ans, couturière, est accouchée il y a cinq semaines; elle a eu des suites de couches pénibles; elle a beaucoup souffert dans le ventre.

Par le toucher vaginal, je constate que le col de l'utérus est un peu porté en arrière, que le corps est *incliné en avant sur le col, volumineux et mou.* Au spéculum, je découvre un écoulement muqueux et épais, abondant, fourni par la surface et la cavité du col de l'utérus.

Le 8 septembre, je soumets la malade à l'électrisation de l'utérus pendant cinq minutes. Le procédé d'électrisation est toujours le même. La patiente se plaint vivement pendant toute la durée de la séance. Elle accuse particulièrement une sensation de pincement au niveau de l'hypogastre. Après la séance, je pratique le toucher vaginal et je constate que l'utérus est *beaucoup plus dur et plus résistant* qu'avant; je reconnais aussi que l'*abaissement du corps sur le col a diminué.* Je prescris à la malade des injections alunées.

Le 9 septembre, J... se représente à ma clinique; elle ne ressent plus de douleurs nulle part. Au toucher vaginal, je reconnais que l'antéflexion est moins prononcée. Le segment antérieur de l'utérus est douloureux au toucher. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes. — La malade accuse une sensation de tremblement dans le ventre, comme s'il y existait un enfant (*sic*). Après la séance, le toucher vaginal permet de reconnaître que le corps de l'utérus est plus dur et *plus relevé* sur le col.

Le lendemain, 10 septembre, la malade accuse des douleurs dans le bas-ventre. Par le toucher vaginal, je constate que le corps de l'utérus est considérablement redressé sur le col. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes. — Pas de changement dans l'état de l'organe, après cette séance.

Le 12 septembre, nouvelle séance d'électrisation.

Le 14 septembre, l'antéflexion a *entièrement disparu* et le corps de l'utérus est presque revenu à son état normal. — Nouvelle séance d'électrisation de trois minutes.

Le 15, l'antéflexion est revenue au même degré qu'avant l'électrisation. Nouvelle séance.

Le 26, nous constatons une conversion de l'*antéflexion* en *antéversion légère.* — Nouvelle séance de cinq minutes.

Le 14 octobre, J... se représente à la clinique; le col de l'utérus est à une grande distance de la vulve; le fond de l'organe, à une grande distance de la symphyse pubienne; la face antérieure du corps de l'utérus très légèrement infléchie en avant.

MANUEL OPÉRATOIRE DE L'ÉLECTRISATION DE L'UTÉRUS. — Dans tous les cas qui viennent d'être rapportés, je me suis constamment servi de l'appareil Legendre et Morin. Dans le but de porter l'un des pôles de l'instrument sur le col de l'utérus, j'ai fait confectionner une tige de cuivre longue de 20 centimètres, terminée à l'une des extrémités par un bouton olivaire du même métal, et de l'autre par un renflement cylindrique creux, muni intérieurement d'une vis propre à être adaptée à l'un des réophores.

La tige est recouverte dans toute son étendue, le bouton olivaire terminal excepté, d'une gaîne isolante en caoutchouc vulcanisé.

La malade est placée sur un lit suffisamment élevé, le siége rapproché du bord, les cuisses fléchies sur le bassin et écartées l'une de l'autre, les jambes fléchies sur les cuisses. Le chirurgien s'assure au préalable, par le toucher vaginal, de la situation du col utérin. Il s'assied devant la malade et introduit un spéculum à trois valves dans le vagin ; dès que le col de l'utérus est compris dans l'aire de l'instrument, il confie ce dernier à un aide. Il conduit alors la tige jusque sur le col de l'utérus, et maintient invariablement le bouton olivaire de l'instrument à la même place. Cette indication est parfois difficile à remplir ; il est nécessaire que l'on ait constamment les yeux fixés sur le fond de l'instrument, et que l'aide chargé de le maintenir en place ne soit pas distrait, sans quoi le spéculum se dérange, ou la malade elle-même peut faire un mouvement qui mette le conducteur en rapport avec le vagin. Le second réophore de l'instrument doit être appliqué sur une des régions inguino-pubiennes, dans le voisinage du ligament rond. Il faut aussi graduer l'intensité du courant électrique; commencer par un courant faible pour passer ensuite à un courant plus fort, ce qu'il est facile d'obtenir avec l'appareil que nous avons mentionné. Dans tous les cas, je n'ai pas prolongé l'électrisation au delà de cinq minutes chaque fois. Quelques malades supportent cette opération avec facilité; d'autres se débattent quand le courant est très fort; mais toutes s'y habituent dès la seconde séance.

Lorsqu'on pratique le toucher vaginal immédiatement après la séance d'électrisation, on constate manifestement que l'utérus est beaucoup plus dur. On ne saurait donc révoquer en doute l'action que le fluide électrique exerce sur la contractilité de l'organe.

Je ne saurais laisser passer cette dernière réflexion sans signaler aux accoucheurs une belle application qu'ils pourraient faire de l'électrisation de l'utérus, pour les hémorrhagies utérines qui surviennent après l'accouchement, et qui tiennent à une inertie de l'organe. Ce moyen réussirait aussi peut-être dans quelques cas de rétention du placenta, après l'avortement.

S'il est rationnel d'admettre que l'électrisation de l'utérus agit favorablement, dans les flexions de cet organe, en déterminant une contraction des parois, on est conduit à se demander s'il est indifférent d'appliquer le réophore sur tel ou tel point du col utérin; si l'espèce de flexion dont l'utérus est atteint ne doit pas faire modifier le lieu de cette application. Je dois dire que, jusqu'ici, j'ai presque toujours placé le bouton terminal de la tige indifféremment, soit au niveau même de l'ouverture du museau de tanche, soit sur l'une des lèvres qui circonscrivent cette ouverture. Toutefois, l'étude de la disposition des fibres musculaires de l'utérus me semble de nature à faire modifier le lieu d'application, suivant qu'il s'agit d'une *antéflexion* ou d'une *rétroflexion*.

Ce n'est pas à l'état de vacuité qu'il faut étudier la structure de la tunique charnue de l'utérus; c'est pendant la grossesse, ou même encore, quelques jours après l'accouchement. Or, il résulte des recherches de M. Deville, ancien prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux, que nous croyons plus compétent sur ce sujet que Mme Boivin, que l'utérus est formé de deux ordres de fibres musculaires : les unes transverses, les autres longitudinales.

Les fibres transverses naissent du ligament rond, de la trompe de Fallope, du ligament de l'ovaire et des ligaments larges, dans lesquels elles se prolongent. Toutes ces fibres se portent sur la face antérieure et sur la face postérieure de l'utérus, et arrivées sur la ligne médiane, se continuent avec un faisceau longitudinal, large d'environ 2 centimètres, qui naît sur la face antérieure de l'utérus, à l'union du corps avec le col, se porte de bas en haut sur le fond de l'organe, redescend ensuite de haut en bas pour se terminer sur la face postérieure de l'utérus, à l'union du corps avec le col et un peu plus bas qu'en avant.

Pour peu qu'on réfléchisse à la disposition de ces deux faisceaux qui occupent la face antérieure et la face postérieure du corps de l'utérus, on reconnaîtra que la contraction du faisceau antérieur ramènera le fond de l'utérus en avant et en bas; que la

contraction du faisceau postérieur ramènera le fond de l'utérus en arrière et en bas. En conséquence de ces données, il devient évident que si l'on a une antéflexion à combattre, il est préférable de déterminer plus spécialement la contraction du faisceau postérieur, afin de ramener ainsi le fond de l'utérus en haut; *et vice versâ* pour la rétro-flexion. Je proposerais donc d'appliquer le réophore sur la face antérieure ou sur la face postérieure de la portion vaginale du col de l'utérus, le plus haut possible, afin d'atteindre le faisceau musculaire médian de l'organe.

# PATHOLOGIE.

## MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf Virchow (1).

Observation II. — *Empyème du côté gauche; paracentèse de la poitrine. Œdème aigu du poumon. Oblitération de la veine hypogastrique droite; caillot formant prolongement dans l'iliaque. Oblitération de l'artère pulmonaire à droite. Mort subite.*

Wilhelmine Döling, domestique, âgée de 20 ans, d'une constitution vigoureuse, tomba malade le lundi de la Pentecôte de cette année (1er juin). Douleurs vives, lancinantes dans la poitrine, accompagnées d'un sentiment d'oppression, sans toux; pas de frisson, mais, au contraire, beaucoup de chaleur et de sueurs. Le 3 juin on fit une saignée, on posa des ventouses scarifiées, et on fit usage de médicaments internes. Les élancements disparurent, mais il resta toujours une respiration très courte, dont la brièveté augmenta de plus en plus, à ce point que la maîtresse de cette fille l'obligea à abandonner son travail. Les nuits, pendant lesquelles le décubitus dorsal était la position qui lui était le plus commode, furent très agitées.

Le 15 juin, elle fut enfin apportée à la Charité, et couchée à la clinique de l'Université (professeur Schönlein). Elle souffrait toujours de sa respiration courte. Agitation, perte du sommeil, faiblesse, manque d'appétit; on trouva la respiration sifflante dans le côté droit de la poitrine, et à gauche en haut; presque partout, en outre, respiration bronchique et matité à la percussion; bruits du cœur éloignés vers la droite et disparus à sa partie inférieure; toux sèche, pouls à 120 pulsations; enduit léger sur le milieu de la langue; légère diarrhée causée par la médication (saignée de 12 onces. Calomel et digitale). Le lendemain, dyspnée persistante; toux sèche, violente, mêmes phénomènes physiques. Pouls à 130 pulsations (Digital. c. Nitro. Empl. vesicat. Ung. merc. c. Kal. hydrojod. 12 ventouses scarifiées). Les jours suivants, accroissement de la dyspnée, sans modifications essentielles dans les symptômes que donne l'auscultation, autres que la disparition du bruit respiratoire à la partie la plus inférieure du côté gauche de la poitrine. Mais ce qui était le plus frappant, c'est que la malade *se plaçait presque toujours sur le côté droit*, parce que cette position était celle dans laquelle elle éprouvait le plus de soulagement. Le pouls se maintint de 120 à 124 pulsations par minute; l'urine était toujours rare, quelquefois trouble; la légère diarrhée que nous avons signalée persistait. Des phénomènes déterminés par la digitale, mais peu marqués, apparurent alors; notamment, un exanthème vésiculeux au cou, et, le 23 au matin, la fréquence du pouls tomba et le nombre des pulsations descendit à 74. La toux augmentant toujours et s'accompagnant d'une expectoration muqueuse, la dyspnée devint si considérable que, le 23 au soir, vers six heures, la paracentèse fut pratiquée à l'aide d'un trocart. Il s'écoula environ cinq litres d'un pus fétide et mal lié. Il s'en suivit un grand soulagement pour la malade. Mais tout à coup, au bout d'un quart d'heure à peine, elle ressent une gêne extrême de la respiratiou; elle se dresse sur son séant, cherchant à aspirer de l'air d'une façon convulsive, puis elle retombe morte.

Autopsie au bout de dix-huit heures. Commencement de putréfaction. A l'ouverture de la cavité thoracique, on trouva le cœur assez fortement refoulé à gauche; le poumon droit qui ne s'affaisse pas, s'élève, par son bord antérieur, au-dessus du médiastin. La trachée est remplie d'un mucus blanchâtre, mais ne présente aucune altération bien sensible. Le poumon droit, qui n'offre pas d'adhérences, est fortement distendu par l'air, de sorte que les vésicules sont très apparentes; il s'écoule, à l'incision du poumon, une grande quantité d'un sérum spumeux; le parenchyme n'est pas altéré, et il est facile de reconnaître chacune des parties qui le

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 13 et 22 octobre.

composent. Les bronches sont également remplies d'un liquide spumeux. L'artère pulmonaire, à droite, est remplie, à peu de distance de sa division et dans presque toutes ses grosses branches, de caillots anciens; quelques-uns sont fortement adhérents, cylindriques, et remplissent complétement les vaisseaux; d'autres, moins adhérents, reposent au point où se séparent les branches de second ordre. Tous offrent une coloration d'un blanc rougeâtre ou jaune-rouge, et sont assez peu humides, très solides et très durs; quelques-uns sont réduits à leur intérieur en une bouillie d'un blanc rougeâtre. Les parois vasculaires qui les entourent ne sont pas altérées; derrière eux, la lumière de l'artère est libre. — Du côté gauche se trouvait une grande cavité, remplie encore en partie par un pus floconneux, d'un gris-blanc, fétide, et formée par les parties inférieures et postérieures du sac pleural. Le poumon était uni, dans la plus grande partie de la circonférence externe de son lobe supérieur, à la paroi costale par des adhérences anciennes et solides, ainsi que la partie antérieure du lobe inférieur, tandis que de la circonférence externe de ce dernier partaient plusieurs liens épais, en forme de poutres, qui se rendaient à la paroi costale et partageaient la cavité purulente en une série de cavités plus petites. Les parois de la cavité étaient partout épaisses, d'un noir-gris, et rendues légèrement villeuses par des dépôts d'exsudat plastique purulent. Le lobe supérieur de ce poumon, légèrement comprimé, renfermait encore un peu d'air, mais était fortement œdémateux; le lobe inférieur, jusqu'au bord antérieur qui renfermait encore un peu d'air, était complétement comprimé, privé d'air, compacte, présentant une surface d'incision lisse, d'un gris-noir, laissant sortir, quand on le comprimait, par les troncs vasculaires les plus gros, un peu de sang, et par les bronches, un mucus visqueux et purulent. Les vaisseaux du poumon gauche ne renfermaient aucun caillot ancien. — Le cœur était parfaitement normal; son côté droit était fortement distendu par de gros coagula couenneux.

Les viscères splanchniques sont normaux; seulement il existe dans l'intestin grêle une forte injection des vaisseaux et un gonflement modéré des follicules. — Le système vasculaire ne présentait nulle part d'altérations morbides; mais enfin on arriva, après de longues recherches, à constater une oblitération de la veine hypogastrique droite. Cette veine était, ainsi que toutes ses branches, fortement distendue, intimement unie avec le tissu cellulaire environnant, d'un bleu sombre et rougeâtre, résistante, parfaitement solide et funiforme. Les branches de la veine renfermaient des caillots colorés, la plupart d'un jaune-rouge ou blanc, solides, et n'adhérant aux parois que d'une façon imparfaite; dans le tronc principal se trouvait un corps obturateur d'un blanc rougeâtre, solidement adhérent à la membrane interne qui, du reste, n'était pas altérée, très ramolli, dont les couches externes se séparaient facilement les unes des autres, tandis qu'à son centre existait une cavité renfermant une bouillie purulente, d'un blanc rougeâtre. De ce corps partait un caillot formant prolongement, assez irrégulièrement conformé à son extrémité supérieure, et s'étendant dans la veine iliaque commune à une distance de 1 1/2 pouce. L'extrémité irrégulière était, sur sa face antérieure, disposée d'une façon très évidente en forme d'escalier, tandis que sur sa face postérieure se trouvait une excavation profonde et irrégulière. La périphérie du corps obturateur lui-même était assez lisse et régulière; seulement, de chaque côté s'étendait un sillon assez profond, parallèle à l'axe longitudinal, dirigé de haut en bas, comme si la moitié antérieure s'était détachée de la postérieure. La cavité déjà mentionnée dans le corps obturateur de l'hypogastrique se prolongeait aussi un peu dans le caillot formant prolongement; il en résultait que la partie la plus inférieure des parois de ce dernier était si amincie, qu'un mouvement très léger la déchirait. La totalité de ce caillot était, du reste, composée de couches concentriques, ramollies, d'un rouge jaunâtre ou d'un blanc rougeâtre. Les viscères abdominaux ne présentaient, après avoir été minutieusement examinés, aucune altération anatomique.

Ce cas qui, relativement aux symptômes de l'*empyème kystique* et de la genèse de l'œdème aigu du poumon, est du plus grand intérêt, me paraît être un des plus importants pour l'histoire des oblitérations veineuses. Le développement d'une oblitération de l'hypogastrique droite chez une malade qui était toujours couchée sur le côté droit; les caractères particuliers du caillot formant prolongement; l'obstruction des branches de l'artère pulmonaire dans le poumon qui respirait, tandis que ces branches demeurent libres dans celui qui est comprimé, sont certainement des faits d'une clarté des plus convaincantes. L'oblitération des veines dans l'empyème est surtout un phénomène très digne d'attention, d'autant plus qu'il n'est nullement rare. (Comparez avec le second cas cité par Gulliver, dans *Med. chir. Transact.*, 1839, p. 144.)

OBSERVATION III. — *Nécrose des os du bassin; suppuration de la région fessière. Obstruction*

*des veines des deux membres inférieurs. Oblitération des deux branches de division de l'artère pulmonaire; caillot sur-ajouté à droite.*

Augusta Fitzler, née Becker, femme d'un homme de peine, âgée de 45 ans, assez fortement constituée, avait quitté la Charité il n'y avait pas longtemps, guérie d'une pneumonie, dans le cours de laquelle était en outre apparu du *delirium tremens*. Quatre semaines avant sa dernière admission à l'hôpital, elle avait travaillé pendant longtemps en rase campagne, par un temps froid et pluvieux, à un travail qui l'obligeait à se tenir courbée. Elle fut prise alors d'un sentiment de froid général, et, sur ces entrefaites, de douleurs vives et déchirantes dans les muscles fessiers du côté gauche, que les mouvements du pied gauche rendaient insupportables et qui obligèrent la malade à garder le lit. Pendant que les douleurs persistaient avec la même violence, le point où elle les ressentait devint peu à peu rouge et tuméfié. Après son entrée dans le service de chirurgie de M. le médecin général Grimm, le 4 avril de cette année, elle se plaignait en outre de douleurs sur le trajet du nerf sciatique du côté gauche; mais les mouvements de l'extrémité inférieure gauche, bien que restreints, pouvaient cependant s'exécuter dans toutes les directions. On sentait au-dessous des muscles fessiers du côté gauche, une fluctuation profonde. Après qu'on eut employé pendant quelque temps des cataplasmes de fécule chauds, on donna enfin issue, par une incision, à une quantité de pus considérable. On reconnut alors qu'il existait une vaste cavité purulente, dans laquelle la sonde pouvait être introduite à une profondeur de 4 pouces; on ne sentit jamais les os du bassin à nu au fond de l'abcès, quoique la pression exercée sur ces os déterminât une douleur presque insupportable. La suppuration devint ensuite de plus en plus profuse; cependant le pus conserva d'abord l'apparence d'un pus de bonne nature. Mais l'état des forces de la malade devint, surtout à partir du commencement de mai, très peu satisfaisant; le décubitus ne fut plus possible; le pus devint de mauvaise nature, mal lié, louche, et on vit bientôt à sa couleur d'un brun de café, puis de chocolat, qu'il s'était produit de petites hémorrhagies. Quelques fragments de tissu cellulaire sphacélé s'échappèrent avec le pus, et le pourtour de la cavité s'accrut rapidement du double. Les moyens internes et externes, thérapeutiques et hygiéniques, furent inutilement employés. Les forces de la malade s'en allèrent d'autant plus rapidement que les vives douleurs qu'elle ressentait, et qui troublaient son repos la nuit, lui laissaient à peine un peu de répit. *Les mouvements du pied gauche restèrent troublés. En outre, on laissa la malade conserver sa position sur le côté gauche,* pour favoriser l'écoulement du pus. Sur ces entrefaites, il survint, à la fin de la première semaine de juin, un œdème considérable du pied gauche et de la jambe, qui n'amena aucune augmentation dans les douleurs, mais qui, malgré une compression continue faite à l'aide de bandes, s'étendit bientôt à la cuisse et causa une augmentation extrême dans le volume de tout le membre inférieur. Tandis que les forces diminuaient toujours davantage, et qu'il survenait de la difficulté dans les fonctions respiratoires, il apparut aussi de l'œdème au membre inférieur droit, et cet œdème, qui partait du pied, fut bientôt suivi d'une augmentation de volume de ce membre semblable à celle qui s'était produite dans le côté opposé. La gêne de la respiration augmentant toujours, la mort survint le 30 juin, dans l'après-midi, à trois heures et demie.

Autopsie vingt heures après la mort. Sujet fortement constitué, modérément amaigri. Œdème énorme des deux extrémités inférieures. A la région fessière, du côté gauche, ouverture irrégulière, longue de 1 1/2 pouce, à bords présentant une coloration noirâtre de mauvaise nature, et par laquelle on pénètre dans une cavité énorme, qui s'étend depuis le grand trochanter jusqu'au sacrum, et qui offre, entre les muscles fessiers, de nombreux prolongements vers la cuisse. Le contenu de cette cavité consiste en un liquide sanieux, fétide, louche et mal lié; ses parois sont d'un bleu-noir, irrégulières, couvertes de lambeaux villeux; les muscles, les tendons et les aponévroses sont tous plus ou moins macérés dans son voisinage. La crête de l'ischion est dénudée de son périoste, âpre; elle offre une coloration de mauvaise nature et une petite perte de substance à son extrémité. Le pus avait pénétré depuis la cavité jusqu'au nerf sciatique, l'entourant dans une courte portion de son trajet, en dedans et en dehors; cependant le nerf lui-même était encore conservé. Le coccyx était également dénudé de son périoste, rude, et avait perdu, à sa partie inférieure, les rudiments de vertèbres qui la constituent. Enfin, il se trouvait sur le fémur, immédiatement au-dessous du trochanter, un petit point qui était dénudé de son périoste et rude. — Les veines du membre inférieur gauche étaient complétement oblitérées; l'obstruction s'étendait depuis l'embouchure de l'iliaque commune dans la veine cave, et se continuait dans toutes ses branches (l'hypogastrique, l'épigastrique, la circonflexe iliaque, la saphène, la fémorale profonde, la crurale, etc.), mais de telle sorte cependant, que la masse obturatrice n'arrivait partout que jusqu'aux petites branches mesurant environ de

1 à 2 lignes de diamètre, qui étaient encore pleines de sang récemment coagulé. La masse obturatrice était partout légèrement colorée, à sa partie externe, la plupart du temps en rouge sombre ou encore en rouge clair, dans son intérieur en blanc jaunâtre. En ce dernier point, elle était très friable, sans traces d'humidité, solide. Cette masse adhérait assez solidement aux veines; cependant elle se laissait séparer sans peine des adhérences qu'elle présentait avec la paroi interne, qui ne présentait aucune altération au-dessous d'elle, tandis que la membrane externe, épaissie, rigide, injectée, était assez intimement unie au tissu cellulaire environnant. La masse obturatrice qui transformait toutes ces veines en un cordon solide et dur, se terminait à l'embouchure de l'iliaque, dans la veine cave, par une extrémité un peu déchiquetée, mais parfaitement lisse, parce que l'artère, qui en ce point marche au-dessus de la veine iliaque, avait comprimé la totalité du vaisseau. Du côté droit, on retrouvait les mêmes altérations, avec cette différence seulement, que la masse obturatrice ne s'étendait que jusqu'au ligament de Poupart, que de ce point partait un caillot d'un jaune rougeâtre terminé en cône, formant prolongement, qui s'étendait jusqu'à l'embouchure de l'hypogastrique, et que l'épigastrique et la circonflexe iliaque étaient libres. Il n'y avait rien autre chose à remarquer, en dehors de l'œdème, dans les deux membres inférieurs. L'aorte abdominale était remarquablement petite, rétractée, et atteignait à peine au volume que présente habituellement l'artère crurale; cette diminution de volume s'observait au même degré dans les artères du membre inférieur. — Les viscères abdominaux ne présentaient aucune altération notable. — Le cœur, un peu petit, sans être flasque, était modérément distendu par du sang d'une coloration foncée, un peu couenneux, bien coagulé. Les poumons présentaient quelques adhérences des deux côtés et étaient assez fortement distendus par l'air. Ils laissaient couler, quand on les incisait, un liquide d'un rouge sale, très spumeux. Restant assez compactes après qu'on les avait exprimés, et tirant sur le rouge-brun dans leurs parties internes, ils ne présentaient aucune altération de structure particulière. En quelques points, des tubercules anciens, crétacés et enkystés. La muqueuse des bronches est très rouge, tuméfiée, recouverte d'un mucus légèrement sanguinolent. L'artère pulmonaire gauche est en grande partie oblitérée. Sur sa première division, et dirigée dans un sens précisément opposé à celui de la bronche qui pénètre avec elle dans le poumon, se trouve à cheval une grosse masse obturatrice, extrêmement solide et adhérente, d'une résistance presque cartilagineuse et d'une coloration d'un jaune rougeâtre, qui envoie de tous côtés, dans les branches de division, de petits prolongements d'une longueur variable (depuis 1 1/2 jusqu'à 1 pouce). Cette masse obturatrice, grosse environ comme une noix, formait un cône très pointu, reposant sur sa base, dont la pointe se dirigeait en s'effilant vers le tronc principal, et dont la périphérie avait un aspect irrégulièrement rude, légèrement rugueux et particulièrement mat. Les prolongements de la masse descendaient ordinairement le long d'une des parois du vaisseau, ne faisaient souvent que reposer sur elle sans y adhérer, étaient plus ou moins cylindriques, et se terminaient le plus souvent au point de division des branches de second ordre, car on rencontrait, dans les branches qui en proviennent, de petits prolongements terminés en pointe ou ovalement. Les prolongements de la masse avaient une grande élasticité, et, lorsqu'on arrachait leur extrémité par l'orifice des vaisseaux de troisième ordre, la plupart se pliaient à angle droit. — Du côté droit, la masse obturatrice commençait dès le tronc principal, et y était plus complexe. Le caillot primitif reposait, absolument comme celui du côté opposé, au point où se faisait la division principale et envoyait des prolongements semblables aux siens dans quelques branches vasculaires; sa couleur, sa consistance, sa surface externe offraient les caractères que nous avons déjà indiqués; seulement il formait, au lieu d'un cône, un cylindre à surface aplatie. Sur cette masse en était soudée une autre qui se rapportait à un type tout à fait différent et qui était visiblement de date plus récente. Ce caillot secondaire recouvrait environ le tiers de la surface aplatie du cylindre, dont il se séparait sous un angle d'environ 100°, et plus loin, à la partie supérieure, à l'endroit d'où partaient les prolongements se rendant dans les vaisseaux du lobe supérieur, il recouvrait tout son pourtour. Ce caillot avait un aspect d'un blanc rougeâtre, semblable à celui de la substance cérébrale des nouveau-nés; sa superficie présentait de nombreuses lignes en saillie, en forme de chapelet à grains très fins, entre lesquels se trouvaient des dépressions superficielles; et à celle de ses extrémités dirigée dans le sens du courant sanguin, on voyait plusieurs petites dépressions unies, lenticulaires, en godet. Plus loin, ce caillot était complétement creux, ramolli dans ses parties centrales, et rempli d'une pulpe d'un blanc rougeâtre, filamenteuse; ses parois étaient lâches, friables, et donnaient une sensation de mollesse. Il se distinguait ainsi par sa couleur, sa consistance et sa forme du caillot primitif, qui était du reste parfaitement solide. Un dépôt semblable, mais plus petit par places, et plus plane, s'observait encore au bas du premier

cylindre. Il était dirigé dans le sens des vaisseaux du lobe inférieur et était reconnaissable à son aspect sillonné et médulleux. Plus bas, dans les vaisseaux du lobe inférieur, séparé du premier caillot par un intervalle de 1/2 à 1 pouce, se trouvait un second coagulum qui s'étendait depuis les points de séparation des branches de second ordre jusqu'à celles de troisième, et qui paraissait être de même âge que le cylindre. Ni les parois vasculaires, ni le parenchyme pulmonaire ne présentaient d'altérations autour de ces caillots.

Si ma description est, comme je l'espère, compréhensible, elle doit, à ce qu'il me semble, suffire pour démontrer non seulement l'addition de nouveaux caillots aux anciens, mais encore l'introduction de coagulations dans les vaisseaux, surtout dans l'artère pulmonaire. J'appellerai seulement l'attention sur la forme si curieuse de l'extrémité du caillot situé à gauche, qui présentait cette pointe terminée d'une façon très aiguë, qui appartient, comme on le sait depuis longtemps, aux artères de la grande circulation. En outre, ce cas est d'autant plus intéressant que, dans ce même membre inférieur gauche, tous les gros troncs de la circulation collatérale étaient oblitérés.

Mais quelquefois les divers critériums que nous avons indiqués ne peuvent suffire à établir d'une façon précise l'origine d'un caillot isolé; il arrive même qu'on est obligé de renoncer totalement à la déterminer. Le cas suivant peut servir de preuve à notre assertion.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. Pétard.

## COURRIER.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, le registre des inscriptions du quatrième trimestre de 1859 restera ouvert à la Faculté de médecine de Paris, jusqu'au 21 de ce mois.

Les étudiants qui n'obtiendraient leur titre de bachelier ès-lettres que le lendemain 22, dernier jour de la session, pourront, sur une demande spéciale qui sera transmise à Son Excellence par l'intermédiaire de M. le vice-recteur, être admis à prendre leur première incription après la cloture du registre.

— La séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris, et la distribution des prix de l'École pratique et des prix Corvisart et Montyon, auront lieu dans le grand amphithéâtre de ladite Faculté, sous la présidence de M. le doyen, le mardi 15 novembre, à une heure précise.

M. le professeur Wurtz a été désigné pour prononcer le discours d'usage, dont le sujet est l'éloge de Soubeiran.

— Nous ne croyons pas nous trop avancer, en annonçant que le décret de nomination de M. Regnault à la chaire de pharmacie (qui prend le nom de chaire de *pharmacologie*) paraîtra avant peu au *Moniteur*. — (*Gaz. hebdom.*)

**HOPITAL DE LA CHARITÉ.** — M. le professeur Piorry commencera la clinique médicale le mercredi 16 novembre, à 7 heures 1/2 très précises du matin. Les leçons, qui auront lieu à 8 heures 1/2, auront trait une fois par semaine à l'auscultation.

Exercices pratiques de plessimétrisme par MM. les aides de clinique Favre, Brucou, Taquet et Baudouin.

## BIBLIOGRAPHIE.

**La Bile et ses maladies**; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires**; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

*Le Gérant*, G. Richelot.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

**TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

**PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose par la délivrance gratuite des primes.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription.

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an*, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 135. MARDI 15 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 14 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### UNE PLACE VACANTE A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'UNION MÉDICALE s'est assez souvent occupée d'élections académiques, et dans ces questions, toujours très délicates, elle a toujours émis une opinion sincère, quoique l'événement ne lui ait pas été en tout temps favorable. C'est qu'elle cherchait moins à deviner le résultat qu'à exprimer un sentiment qu'elle croyait juste et vrai. Tout en

## FEUILLETON.

### DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

**Par M. Baillarger,**
Médecin de la Salpêtrière.

(Suite. — Voir les n°s des 1er et 8 octobre.)

**M. Delaye (1824) (1).**

Entre la description faite par Georget et la thèse de M. Delaye, avait paru, comme je viens de le dire, la thèse de Bayle, dans laquelle la maladie était envisagée d'une manière nouvelle, et qui eût pu modifier profondément les idées émises jusque-là. Cependant rien ne fut changé. L'opinion d'Esquirol et de Georget est, au contraire, complétée par M. Delaye, et c'est lui qui l'a définitivement constituée.

Quelle place la paralysie générale doit-elle occuper dans le cadre nosologique ? Quels sont ses symptômes pathognomoniques et ses rapports avec la folie ?

Sur tous ces points, on trouve les éléments de solutions très précises. L'opinion de l'auteur ressort, en effet, clairement du titre du travail et de la définition de la maladie.

La thèse de M. Delaye est intitulée : *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.*

Si nous recherchons dans la définition les

(1) *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* Thèse, 1824.

reconnaissant que c'est pour la Presse un droit de s'occuper de ces questions, nous n'irons pas jusqu'à dire que ce soit son devoir. Aussi, puisqu'elle n'exerce qu'un droit facultatif, quand elle intervient dans des sujets sur lesquels elle a la liberté de s'abstenir, la Presse doit-elle y apporter circonspection et mesure. C'est par cette condition qu'elle donnera un témoignage de respectueuse estime envers les corps savants dont elle peut, selon ses lumières et dans sa conscience, chercher à éclairer mais non à commander le choix.

C'est ce sentiment que nous voudrions traduire dans les quelques réflexions suivantes, que nous soumettons avec confiance à l'attention de l'Académie de médecine.

Cette Académie, qui devrait représenter le vaste et complet ensemble de la science médicale, offre cependant encore de fâcheuses lacunes. Dans les onze sections qui la composent, on en cherche vainement une où soient représentées la pathologie et la thérapeutique générales, la philosophie, l'histoire et la littérature médicales, la géographie médicale et l'épidémiologie. Par contre, une très large place y a été faite, à ce que plus ou moins improprement on désigne sous le nom de sciences accessoires. On n'y compte pas moins de quatre sections par lesquelles ces sciences et leurs représentants peuvent pénétrer dans l'Académie de médecine. Aussi, numériquement, ces sciences figurent-elles pour plus d'un cinquième dans le dénombrement total de l'Académie; et si l'on y ajoute la section de médecine vétérinaire, on arrive à ce curieux résultat que plus d'un quart des membres de l'Académie de médecine n'appartient pas à l'élément médical proprement dit.

Il n'y a ni critique ni malveillance dans cet exposé; en disant que l'Académie de médecine compte au moins vingt-cinq membres qui ne sont ni médecins ni chirurgiens, cela ne veut pas dire que ces vingt-cinq membres ne remplissent pas très dignement et très savamment leur rôle d'académicien, cela signifie simplement que l'élément *sciences* est très suffisamment, on peut même ajouter avec luxe, représenté à l'Académie de médecine.

Mais ce n'est pas la faute des sciences si la constitution académique leur permet d'envahir en quelque sorte l'Académie. Une place est vacante et la candidature est actuellement ouverte dans la section de physique et de chimie médicale. Qui nommera-t-on à cette place? Sera-ce un chimiste ou un physicien? Telle devrait être, ce semble, la seule question à poser en laissant l'Académie juge de choisir le candidat, chimiste ou

---

symptômes essentiels de cette *espèce de paralysie*, nous trouvons qu'elle est caractérisée « par l'affaiblissement graduel du système locomoteur, qui commence d'une manière peu sensible, marche avec plus ou moins de lenteur, et finit ordinairement par la perte absolue des mouvements volontaires; ce qui lui a fait donner le nom de *paralysie générale*, auquel on ajoute l'épithète d'*incomplète*, parce que rarement elle détermine une résolution aussi complète des membres que les autres paralysies (1). » (Page 5.)

Ainsi la paralysie générale incomplète est une espèce particulière de paralysie, et elle n'est caractérisée que par un seul ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale et progressive des mouvements. Voilà ce qui ressort nettement du titre du travail et de la définition de la maladie.

Quant aux rapports de cette espèce de paralysie avec la folie, la manière dont l'auteur les envisage n'est pas moins claire. Cette espèce de paralysie, dit le titre du travail, « affecte particulièrement les aliénés. »

Dans le corps même de ce travail on trouve, en outre, les passages suivants : « Cette paralysie, sans être tout à fait exclusive aux aliénés, *complique si souvent la folie*, qu'elle a dû être observée par tous les médecins qui se sont occupés de cette dernière maladie. » (Page 6.)

« Il est certain que c'est chez ces fous qu'on observe le plus souvent la paralysie générale. » (Page 7.)

La paralysie générale intervient donc dans la folie comme complication.

Quant à l'époque à laquelle cette compli-

(1) Aux dénominations de *paralysie musculaire chronique* et d'*arachnitis chronique*, employées par Georget et par Bayle, M. Delaye, comme on le voit, substitue celle de *paralysie générale incomplète*. Je ferai remarquer qu'il ne donne pas cette dénomination comme nouvelle, et qu'il s'exprime au contraire de manière à faire croire qu'elle était employée avant lui. Mais par qui a-t-elle été créée, puisqu'Esquirol, Georget et Bayle désignaient la maladie par des noms différents?

physicien, dont les travaux présenteraient le plus d'afférence à la physiologie, à l'hygiène, ou à la pathologie, puisqu'il s'agit, en effet, de physique et de chimie médicales.

Cependant, il n'en est pas tout à fait ainsi. Des médecins, praticiens très estimables, qui accepteraient avec grande impatience que leurs confrères et surtout le public changeassent cette qualification de praticien pour celle de chimiste ou de physicien, se présentent résolûment dans cette section de physique et de chimie.

Nous sommes ici pour les principes et la stricte observance des règlements. De même que nous n'avons pas trouvé parfaitement légitime l'entrée d'un chirurgien, si distingué fût-il, par la porte de l'anatomie pathologique; de même, et quelques bonnes raisons que nous ayons de croire que l'Académie possède suffisamment de chimistes, de physiciens, et surtout de pharmaciens, nous ne saurions applaudir à voir la section de physique et de chimie s'ouvrir à des hygiénistes ou à des thérapeutistes. La place de ces derniers est dans d'autres sections, où infailliblement ils arriveront tôt ou tard; et puisqu'on a jugé convenable et utile d'instituer une section de physique et de chimie, réservons cette section aux chimistes et aux physiciens.

Mais qu'est-ce que la physique et la chimie médicales? Un critique judicieux a déjà fait remarquer qu'on ne peut pas plus se dire physicien, parce qu'on applique avec plus ou moins de bonheur des instruments et appareils de physique au traitement des maladies, que l'on ne peut se croire chimiste parce qu'on emploie rationnellement en thérapeutique les produits chimiques dont la matière médicale est remplie. A ce compte, les ventouseurs de nos hôpitaux seraient de grands physiciens, et tous les médecins seraient de grands chimistes.

Celui-là, qu'il porte ou non le titre de physicien, a sa raison d'être à l'Académie, à qui l'Académie peut demander ses lumières sur des questions relatives, par exemple, à la théorie physique de l'œil et de la vision, de l'oreille et de l'audition, du larynx et des sons, de la circulation, de la capillarité, de la pesanteur, de l'imbibition, et sur tant d'autres phénomènes où l'économie médicale fonctionne selon des lois physiques dont la connaissance précise peut éclairer l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique. Celui-là a tort d'aspirer à la section de physique et de chimie, par cela seul qu'il manie, même avec adresse, la pile de Bunzen. Il n'est pas besoin de définition plus explicite pour se faire une idée précise sur ce sujet. Si Savart, qui était docteur en médecine, se fût présenté comme candidat à la section de physique et de chimie, tout le monde

---

cation arrive, M. Delaye émet les mêmes idées que Georget. « Quelquefois, dit-il, elle débute avec la démence, mais le plus souvent elle ne *complique* le dérangement des fonctions intellectuelles que longtemps après qu'il s'est manifesté. » (Page 15.)

La paralysie générale, maladie distincte de la folie, débutait donc quelquefois simultanément avec elle; mais, dans la majorité des cas, elle ne compliquait que la folie déjà ancienne.

Il y a un point qui devait prendre plus tard une extrême importance et qui semble avoir fixé l'attention de M. Delaye. Existe-t-il des folies qui se compliquent plus souvent que les autres de paralysie générale? A cette question, M. Delaye répond que cette maladie « semble plus fréquente dans les folies qui résultent de la masturbation, des excès vénériens, de l'abus des liqueurs spiritueuses, de l'usage trop prolongé du mercure, des chagrins profonds, des fatigues et des contentions d'esprit, qu'elle succède souvent aux folies qui ont été accompagnées d'une agitation violente. » (Page 7.)

Ce passage prouve, comme on le voit, qu'à cette époque on ne soupçonnait rien encore quant à l'existence d'un délire spécial chez les aliénés paralytiques. Bayle, tout en soulignant dans les observations particulières publiées en 1822, les conceptions ambitieuses, n'avait point encore généralisé le rapport du délire des grandeurs et de la paralysie.

M. Delaye, en introduisant dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de paralysie, n'a pas négligé d'en établir le diagnostic différentiel.

Après avoir indiqué dans la définition les caractères essentiels qui la distinguent des autres paralysies, il ajoute :

« D'autres différences la séparent encore de ces dernières; ainsi elle affecte tous les muscles de la locomotion. Son invasion est lente, sa marche toujours progressive, sa terminaison toujours fâcheuse; enfin, l'altération organique qui la produit consiste dans une modifi-

aurait bien su qu'il ne s'agissait pas d'un thérapeutiste. Mais quand un thérapeutiste se présente à l'Académie sous le manteau de la physique ou de la chimie, par cela seul qu'il emploie habilement les alcaloïdes ou qu'il manie les réophores avec dextérité, il y a là déviation du sens précis des choses, et les sections de l'Académie perdent toute signification.

Nous savons bien que notre manière de voir n'est pas celle d'une assez grande portion de l'Académie, qui s'inquiète de la prépondérance dans son sein de l'élément qu'on peut appeler extra-médical. Mais ce n'est pas par des compromis et des faux-fuyants qu'on remédiera aux inconvénients signalés. La division actuelle de l'Académie en onze sections, ne répond plus aux besoins de la science. Il y a exubérance sur certains côtés, indigence complète sur certains autres. L'harmonie et les proportions ne s'établiront que par un remaniement radical dans la constitution même de cette compagnie. Tous les hommes de progrès, tous ceux qui honorent les services que l'Académie a déjà rendus à la science, et qui comprennent qu'elle peut en rendre de plus grands encore, partagent nos convictions sur la nécessité d'une modification constitutionnelle. Mais, jusque là, tout le monde doit respecter la constitution actuelle, et dans les réflexions qui précèdent nous n'avons voulu donner nous-même qu'une preuve de notre soumission et de notre respect.

Amédée LATOUR.

## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### GUÉRISON SPONTANÉE D'UN CANCER DU SEIN.

On rapprochera avec fruit ce nouveau cas de ceux qui ont été publiés daus ces derniers temps :

Ayant à traiter une femme atteinte de cancer avancé au sein gauche, avec gonflement des glandes axillaires, notre confrère, M. A. Guerdan, de Billigheim, l'adressa pour l'opérer au professeur Chelius, qui renvoya cette malade de la Clinique de Heidelberg comme non opérable. On en revint donc à l'emploi d'emplâtre de ciguë. Un soir, l'auteur fut appelé en toute hâte, et trouvant la malade baignée dans un lac de sang arté-

---

cation particulière de la substance cérébrale. Les autres paralysies, au contraire, sont ordinairement bornées à une partie du corps ; leur invasion est plus ou moins rapide, leur marche quelquefois rétrograde, souvent stationnaire ; plusieurs sont susceptibles de guérison ; enfin, elles dépendent le plus souvent de la désorganisation ou de la perte d'une partie de la substance cérébrale. J'ajouterai que les paralysies qui diffèrent le moins de la maladie qui m'occupe, celles, par exemple, qui reconnaissent pour cause le développement d'un fongus de la dure-mère, d'un cancer du cerveau, etc., ont des signes propres qui les font reconnaître. » (Page 5.)

La paralysie générale n'est plus seulement constituée comme une espèce particulière de de paralysie, mais les principales différences qui la séparent des autres paralysies sont nettement indiquées.

Je ne reproduirai pas ici le tableau des symptômes tracé par M. Delaye, mais je dois faire remarquer que, comme conséquence de l'opinion de l'auteur, ce tableau se compose uniquement des lésions des mouvements. Il y a même un fait très curieux et qui, mieux que tout ce que je pourrais dire, démontre la manière dont M. Delaye envisageait la maladie : c'est une citation empruntée par lui à la thèse de Bayle.

Après avoir rappelé que Bayle avait divisé la marche de la paralysie générale en trois périodes, il en reproduit, d'après cet auteur, les caractères de la manière suivante :

« Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée; dans la seconde, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première ou deviennent plus difficiles. La troisième est caractérisée par une augmentation de la paralysie ; la parole est bégayée, tremblante, très difficile et quelquefois inintelligible. La démarche est très chancelante ou même impossible. Les excrétions sont involontaires... Cette période se termine quelquefois par une para-

riel, il lui fit prendre, sans grand espoir de la sauver, toutes les demi-heures 5 gouttes de Tinct. ferr. muriat. æther. Revenue à elle, cette femme lui apprit que, peu après son retour de Heidelberg, il s'était montré au sein malade un érysipèle qui avait entouré toute la partie malade en formant une ceinture d'un rouge foncé, et contre lequel elle avait employé des fomentations d'eau froide. Après quelques jours, le cercle, de rouge bleuâtre qu'il était, avait pris une teinte plombée; le sein squirrheux s'etait couvert de sanie; peu à peu toute la partie malade se décomposa en une masse grenue, analogue à un mélange de sanie et de gluten, et, en cinq semaines, tout le sein cancéreux était enlevé, laissant le muscle grand pectoral à nu : non seulement il se forma des granulations et une cicatrisation normale, mais les glandes axillaires, dont le volume avait déjà diminué de moitié pendant la suppuration, continuèrent à disparaître, au point qu'on avait de la peine à les trouver avec les doigts. Il ne resta d'anormal sur la cicatrice qu'une croûte cornée qui fut recouverte de charpie et de flanelle. Dès ce moment, cette personne se porta bien, ne présenta plus de trace d'affection ou de crase cancéreuse, et mourut huit ans après d'une pleurésie aiguë. — (*Memorabilien* et *Écho médical suisse,* novembre 1859.)

DE L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES SUR LE COL DE L'UTÉRUS DANS LES AFFECTIONS DE CET ORGANE.

Le docteur Johns conseille ce moyen, déjà conseillé par M. le docteur Aran, dans les cas où les douleurs utérines résistent opiniâtrement à l'emploi de tous les autres agents. Il procède à son application de la façon suivante :

Après avoir introduit un spéculum, et détaché avec soin toutes les mucosités, il touche le col de l'utérus avec un pinceau imbibé d'un liquide consistant en une solution concentrée de cantharides dans l'éther sulfurique, solution à laquelle on mêle

---

lysie presque complète de tous les mouvements volontaires. » (Page 13.)

Cette citation est très exacte, mais on peut s'assurer, en relisant plus haut (page 518) le tableau des symptômes indiqués par Bayle, que M. Delaye a retranché, pour chaque période, tout ce qui a trait aux lésions de l'intelligence, et n'a cité que la description des mouvements. C'est qu'en effet cet ordre de symptômes, qui n'est qu'une partie de la maladie pour Bayle, la constitue tout entière pour M. Delaye.

Je crois inutile d'insister davantage. Il est évident que désormais, après la thèse de M. Delaye, une nouvelle espèce de paralysie, la *paralysie générale incomplète*, avait été ajoutée à la classe des paralysies.

Elle était caractérisée par un *seul* ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale et progressive des mouvements.

Cette espèce de paralysie sévissait presque exclusivement chez les aliénés.

Elle était une des complications les plus fréquentes de la folie.

Comme conséquence, cette doctrine conduisait à distinguer chez l'aliéné paralytique *deux maladies*, l'aliénation mentale et la paralysie générale, comme chez d'autres aliénés on distinguait la folie et le scorbut, la folie et la phthisie pulmonaire.

Que cette complication survînt dans les folies anciennes, ce qu'on croyait le cas le plus fréquent, ou qu'elle débutât en même temps que la folie, ces deux maladies n'en restaient pas moins distinctes.

Telle est la doctrine d'Esquirol et de Georget, complétée par M. Delaye; c'est la doctrine de la dualité opposée à la doctrine de Bayle qui est celle de l'unité. Dans la première, on voit chez l'aliéné paralytique deux maladies; dans la seconde, on n'en reconnaît qu'une seule caractérisée par deux ordres de symptômes pathognomoniques. Là est la différence capitale et celle d'où découlent toutes les autres.

Ces deux doctrines pourraient avoir pour épigraphes les deux propositions suivantes déjà rapportées plus haut :

1° Que les symptômes de paralysie chez les déments paralytiques « *ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie ne peuvent être pris pour elle.* » (Esquirol.)

2° Que le parallèle entre les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements « fait à toutes les époques de la maladie » offre un rapport constant entre le délire et la paralysie, et que, par conséquent, on ne peut « *se refuser à admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie.* » (Bayle.)

(*La suite prochainement.*)

environ son tiers d'une autre solution de gutta-percha dans le chloroforme. On touche de deux à trois fois avec le pinceau, suivant le degré de l'action produite et les sensations qu'éprouve la malade, puis au bout de quelques jours on fait une injection d'eau froide, et on touche la partie avec une solution de nitrate d'argent. La douleur est insignifiante, et il ne se produit jamais de stranguries.

Le procédé, dans son ensemble, est très simple et d'une application très rapide; la malade peut vaquer immédiatement après à ses occupations habituelles; la sensation de brûlure dure tout au plus une minute; la sécrétion séreuse commence déjà à se montrer au bout d'une demi-heure; il n'est jamais nécessaire d'avoir recours aux injections calmantes; enfin il ne survient jamais de fièvre ou de phlébite.

On peut déduire de ces résultats les conclusions suivantes :

1° Les affections idiopathiques légères de l'utérus et des ovaires peuvent être guéries à l'aide de vésicatoires qui sont appliqués sur le col de l'utérus.

2° Ces vésicatoires sont d'une efficacité encore plus certaine contre les douleurs qui persistent après la guérison des affections de l'utérus et des ovaires.

3° Les phénomènes de la formation des vésicules sont les mêmes au col de l'utérus que dans les autres parties du corps.

4° Les ulcérations du col sont rapidement amenées à se cicatriser.

5° L'opération est aussi simple que dépourvue de dangers.

6° Le vésicatoire seul ne peut guérir par lui-même les congestions utérines et les états qui en sont le résultat; mais il peut aider puissamment à obtenir la guérison.

7° Une solution concentrée de cantharides est le moyen le plus convenable pour obtenir au col de l'utérus la formation rapide des vésicules.

8° On évite, par l'addition du chloroforme, toute sensation douloureuse vive. — (*Dublin Quarterly Review.*)

## DE L'ALIMENTATION DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Ce que M. Trousseau a dit cent fois de la nécessité d'alimenter à tout prix l'enfant opéré pour un croup diphthéritique, s'applique pareillement, et pour les mêmes motifs, à la fièvre typhoïde.

M. Trousseau ne tient pas à ce que les individus atteints de cette fièvre mangent beaucoup, mais il tient à ce qu'ils boivent. Un malade qui ne boit ni ne mange, se trouve dans la position des naufragés qui séquestrés pendant dix, douze et quinze jours, subissent des décompositions organiques effroyables. Avec de l'eau on peut vivre longtemps; sans eau on tombe bientôt dans un état fébrile qui a la plus grande ressemblance avec l'état ataxique et adynamique. Il y avait dans la salle Saint-Bernard une femme atteinte de fièvre typhoïde, qui, par suite d'une idée délirante, se refusait absolument à prendre des aliments solides ou liquides. Dans ces conditions, elle résorbait incessamment par des vaisseaux toujours ouverts les matériaux de sa bile, de sa sueur, de son urine. M. Trousseau l'a traitée en aliénée, et l'a forcée de prendre de l'eau et des boissons alimentaires. Une sonde a été portée par une des narines jusqu'aux deux tiers de l'œsophage, et à l'aide de ce moyen on lui a fait prendre de l'eau de gruau, du bouillon et du lait. De plus, pour modifier l'état de prostration de cette jeune femme, on l'a plongée dans des bains additionnés de 2 kilogrammes de farine de moutarde délayée dans un plat et renfermée ensuite dans un sac, dont le suc était exprimé dans l'eau du bain. La malade est restée dans ce bain, le premier jour dix minutes, le second jour vingt, le troisième une demi-heure. Le bain a, dans ce cas, un double but: il introduit de l'eau par absorption cutanée dans l'économie, et comme excitant du système nerveux périphérique, il relève le pouls qui, chez la malade en question, était tombé à 66. Sous l'influence de ces moyens, aidés de lavements de quinquina et de musc, on a vu en quelques jours disparaître les symptômes de cette forme bizarre de la dothinentérie.

Dans les affections aiguës, a dit M. Trousseau, la guérison est la règle, mais encore

faut-il que les malades aient le temps d'arriver au terme de la résolution; le grand secret de l'art est de les y aider. Eh bien! il n'est pas douteux que dans le fait que nous venons de rapporter, la malade eût infailliblement succombé à des accidents nerveux si l'on n'eût pas combiné avec la médication externe et interne une alimentation *forcée* qui a prévenu les désastreux effets de la dissolution du sang (1). — (*Journal de méd. et de chir. prat.*, novembre 1859.)

### PASTILLES D'ALUN.

Dans tous les cas où l'on prescrit des gargarismes aluminés, l'auteur, M. F. Argenti, conseille l'emploi de pastilles composées de : Sulfate acide d'alumine et de potasse, gomme arabique, sucre officinal et eau cohobée de laurier-cerise, du poids de 8 grains, dont chacune contient un tiers à un demi-grain d'alun, et qui peuvent se conserver des mois sans altération. — (*Gaz. méd. ital.* et *Écho méd.*, octobre 1859.)

### GUÉRISON DES PANARIS PAR LA CRÉOSOTE.

Dans la province de Garfagnana, dit M. O. Turchetti, dès que les habitants sentent les premiers symptômes de ce mal douloureux, ils appliquent autour du doigt un petit morceau de linge trempé dans du créosote : il sentent une douleur intense qui dure près d'un quart d'heure, puis la douleur et la tuméfaction cessent peu à peu, et le panaris est arrêté par ce traitement abortif, dout l'auteur ne parle qu'après en avoir constaté les bons effets. — (*Gazz. méd. ital.* et *Écho médical suisse*, novembre 1859.)

### COLLODION RICINÉ CONTRE LES BRULURES.

M. Swain rapporte trois observations de brûlures au deuxième et au troisième degré, traitées par les applications de collodion riciné (une partie d'huile sur deux de collodion). On renouvelle la couche de collodion deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que la suppuration soit franchement établie, puis on applique des cataplasmes jusqu'à ce que les surfaces suppurantes soient complétement détergées, et l'on panse au liniment oléo-calcaire jusqu'à cicatrisation complète.

Ce traitement a été expérimenté sur une large échelle au King's College Hospital, et a donné des résultats très avantageux. Le collodion préserve les parties brûlées du contact de l'air sans les dérober à la vue, et son odeur mitige les émanations désagréables des brûlures. Il calme ordinairement les douleurs en quelques instants; dans tous les cas où il a été mis en usage, les eschares ont paru être beaucoup moins profondes que d'habitude. — (*British med. Journal* et *Répertoire de pharm.*, octobre 1859.)

## BIBLIOTHÈQUE.

**TRAITÉ DES MALADIES DU SEIN ET DE LA RÉGION MAMMAIRE**, par A. VELPEAU, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, etc.

Dans la préface de la première édition de son *Traité des maladies du sein,* qui parut il y a cinq ans à peine : « Je conviens, disait M. Velpeau, que, dans plusieurs de ses parties, ce travail n'est encore qu'une ébauche, qu'au point de vue scientifique ou doctrinal, comme sous le rapport pratique, il doit attendre beaucoup de l'avenir... » Cette déclaration, ainsi nettement formulée et inscrite au frontispice d'un livre que le nom seul de l'auteur eût suffi à

(1) Nous avons dernièrement mis en usage le petit artifice dont on vient de voir les bons effets. M. le docteur Piet donnait des soins à une jeune femme affectée de fièvre typhoïde, qui refusait obstinément de prendre quoi que ce fût. Les dents étaient fortement serrées; notre confrère essayait en vain d'introduire quelques gouttes de liquide dans la cavité buccale. Nous racontâmes à M. Piet le fait signalé plus haut; une sonde en gomme élastique fut portée dans l'œsophage par une des narines, et grâce à ce moyen, on a pu donner à la malade les médicaments et les aliments liquides qui lui ont permis d'atteindre la convalescence. — H. C.

recommander à l'attention du monde médical, témoigne tout à la fois de son amour du progrès et de la sévère impartialité avec laquelle il s'est fait son propre juge.

Cette rigueur pour soi-même est le propre du vrai mérite; ceux-là seuls en sont capables, qui se distinguent non moins par l'élévation du caractère que par la supériorité du talent, et c'est elle qui imprime à chacune de leurs œuvres un degré de perfection plus apparent, en même temps qu'elle en garantit dans l'avenir la prééminence et la durée.

C'est qu'en effet, et M. Velpeau a eu soin de le faire observer, les questions soulevées dans un travail de cette nature ne sont pas de celles qui se décident en un jour et au gré de l'auteur. Dans le champ de la clinique, les solutions ne s'improvisent pas, les faits qui les préparent ne sauraient s'inventer, on les trouve, mais souvent à la condition de les avoir longtemps attendus. Or personne n'était mieux en position que le savant professeur de l'hôpital de la Charité, de rencontrer ces faits et de compléter par eux, ce qu'il y avait d'inachevé dans son œuvre. L'observation des malades dans son enseignement clinique et dans sa vaste clientèle, lui a fourni amplement les matériaux nécessaires aux nombreuses additions et aux perfectionnements variés qu'il a introduits dans cette seconde édition et qui lui font dire, avec raison, de son *Traité des maladies du sein,* qu'il l'a en quelque sorte *refondu en entier.*

Pour atteindre ce but, si le plus souvent l'auteur s'est inspiré des résultats de sa pratique et des conseils de son expérience, il n'a pas non plus dédaigné de mettre à profit les travaux de ses contemporains, la plupart ses élèves, rendant ainsi à chacun d'eux la justice qui lui est due pour la part qu'il a prise à l'élucidation des points obscurs et litigieux de l'étude histologique des maladies de la glande mammaire. Aussi partout dans les pages de son excellent livre on le voit traduire par de nombrenses citations le sentiment d'équité dont il est animé envers les hommes de son temps, et cette autorité puissante et tout à la fois libérale qui loin de chercher à tout absorber, souffre et veut que l'on vive autour d'elle.

Noble exemple à suivre, si jamais ils le comprennent, pour ces esprits ombrageux qui n'admettent pas qu'aucun développement légitime leur fasse concurrence, et ne se prêtent à la discussion qu'à la condition d'y trouver une incessante glorification de leurs actes, M. Velpeau ne prend pas de la critique les éloges et les complaisances seulement, il tient compte aussi, comme il le dit lui-même, de ses avertissements, lorsqu'ils lui sont donnés par des hommes compétents; et plus d'une fois nous le verrons, dans le cours de cette analyse, se régler sur leurs indications pour modifier la forme et quelquefois aussi l'esprit de son œuvre.

Le *Traité des maladies du sein* se divise en trois parties: 1° les maladies de la région mammaire chez la femme; 2° les mêmes maladies chez l'homme; 3° chez l'enfant. Fort restreintes, les deux dernières parties sont en rapport avec les cas pathologiques assez peu nombreux, mais suffisants, pour que l'auteur ait cru devoir leur consacrer un chapitre spécial. Les maladies de la région mammaire chez l'homme et chez l'enfant ne s'observent pour ainsi dire qu'exceptionnellement, et, lorsqu'elles existent, elles présentent sous le double rapport histologique et anatomique des caractères qui leur sont communs avec les mêmes maladies envisagées chez la femme. Aussi, la première partie, qui comportait le développement le plus considérable, est divisée en deux sections; division que justifie la nature même des maladies comprises dans chaque section; la première renfermant les maladies de nature bénigne, et la seconde les cancers ou maladies malignes.

Cette dernière dénomination a été, nous le savons, l'objet de nombreuses attaques, et cela parce que toutes les maladies, a-t-on dit avec un semblant de raison, peuvent devenir malignes; qu'en conséquence, caractériser ainsi le cancer, c'est n'en donner qu'une idée fausse et incomplète. M. Velpeau ne s'est pas dissimulé ce que cette objection peut avoir de fondé, mais il fait remarquer, à bon droit, que la malignité dans le cancer est essentielle, inhérente même à la nature de la tumeur, tandis que pour les divers autres états morbides, elle n'est qu'un accident exceptionnel et le résultat de quelque complication. Aussi, pensons-nous avec lui et la plupart des praticiens, que jusqu'à ce que l'anatomie pathologique ait trouvé un élément incontestablement propre au cancer et rien qu'à lui seul, on fera bien de conserver cette malignité qui lui est spéciale comme base de sa définition clinique.

La division de l'ouvrage se trouvant ainsi justifiée, l'auteur entre en matière par l'exposé des maladies inflammatoires, et de celles qui, dès l'origine ou à une époque plus ou moins éloignée de celle-ci, sont étrangères à tout travail phlegmasique; ce sont les maladies de nature bénigne.

Étudiée aux diverses phases de son évolution, l'inflammation mammaire offre des différences séméiologiques que M. Velpeau a rendues on ne peut plus saisissables par la précision avec laquelle il a eu soin de décrire les divers éléments anatomiques qui constituent l'organe de la lactation, et dont chacun isolément peut être le siége de la maladie. Superficielle ou pro-

fonde, circonscrite ou diffuse, bornée à un des tissus de la mamelle ou les occupant tous successivement, l'inflammation, comme les abcès qui en sont la terminaison la plus commune, présente, en effet, de nombreuses variétés qui toutes, au double point de vue du diagnostic et du traitement, ont été, pour l'auteur, l'objet d'une étude particulière que les praticiens consulteront avec le plus grand fruit. Ainsi, l'influence favorable ou nuisible de la lactation sur le développement de l'adénite, les dispositions anatomiques se prêtant à la diffusion des abcès ou y mettant obstacle, l'opportunité, qui en résulte dans l'un ou l'autre cas, de leur ouverture prématurée ou tardive et des incisions grandes ou petites, les avantages ou les inconvénients des ouvertures spontanées, toutes ces questions, et beaucoup d'autres sur lesquelles nous ne pouvons insister, sont traitées de main de maître dans les pages que nous avons sous les yeux, et la solution qu'elles y reçoivent empruntent de la sagacité bien connue de l'auteur, une incontestable autorité.

Parmi les additions et les changements apportés à la disposition des matières et à la place assignée à plusieurs chapitres, nous signalerons celui qui traite des affections syphilitiques du sein, en exprimant le regret que M. Velpeau s'y soit montré beaucoup trop laconique et n'ait pas cru devoir aborder la question tant controversée de la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice et réciproquement de celle-ci à son nourrisson. A coup sûr les faits pratiques ne pouvaient lui faire défaut, et son opinion personnelle eût été, aux yeux du lecteur, d'un grand poids pour résoudre le problème encore en litige.

Notons en outre un nouveau chapitre auquel ont donné lieu quelques détails assez succincts d'ailleurs sur les plaies, les ulcères et les brûlures du sein; et une double et judicieuse transposition portant sur les articles consacrés l'un aux abcès et l'autre aux tumeurs adénoïdes. La description simultanée des phlegmasies et des abcès du sein était indiquée par le rapport naturel de cause à effet, qui relie entre eux ces deux états pathologiques, et on a pu, à bon droit, s'étonner de les trouver dans la première édition, décrits isolément chacun à un paragraphe distinct, comme si dans l'ordre physiologique ils ne constituaient pas un seul et même fait, observé seulement à des phases différentes de son évolution. Dans ce même chapitre, l'auteur a supprimé un grand nombre d'observations particulières, et cette suppression nous semble tout à fait justifiée.

Les observations, sans doute, doivent jouer un rôle important dans un traité de clinique chirurgicale, elles y sont le fondement nécessaire de toute induction rigoureuse, et l'enseignement doctrinal qui se priverait de leur appui verrait sa valeur justement contestée; mais s'en suit-il pour cela qu'un auteur, si haute et si méritée que puisse être d'ailleurs la considération dont il jouit, sera toujours tenu d'exposer avec leurs détails minutieux les faits qui ont servi d'assises à ses convictions scientifiques, et de placer ainsi les pièces justificatives à côté de l'opinion qu'il professe? Une telle exigence, légitime à l'égard d'un néophyte de la science, dont on est en droit d'attendre des preuves de savoir et de moralité, est au moins superflue envers un maître dont les affirmations dogmatiques se produisent sous la double garantie d'une judicieuse expérience et d'une véracité éprouvée.

Hâtons-nous, au surplus, d'ajouter que M. Velpeau, qui avant tout autre mérite a celui d'être de son époque, s'est bien gardé cependant de faire revivre en sa faveur le *magister dixit*, ce vieux palladium des temps passés, dont la despotique autorité a couvert autant d'erreurs qu'elle a consacré de vérités utiles. A défaut de ces longues observations, qu'on ne lit pas le plus souvent, il en a condensé dans plusieurs tableaux synoptiques les traits les plus importants. Sous cette forme substantielle et à la fois succincte, le lecteur embrasse d'un même coup d'œil ce qui lui importe de connaître et trouve préparé, à son gré, les éléments d'un contrôle sévère et d'une bonne statistique, qui comprend les antécédents du malade, l'époque de l'invasion de sa maladie, son siége, son traitement, sa durée moyenne, sa terminaison, et enfin, lorsqu'il s'agit des tumeurs, l'indication des caractères anatomo-pathologiques propres au tissu qui les compose. On voit qu'avec des résumés aussi complets, il n'y a pas lieu de regretter les faits détaillés qui, intercalés au texte dans la première édition, y faisaient double emploi et avaient pour inconvénient de l'*encombrer sans éclairer le sujet*.

Mais un des principaux changements dans l'ordre des matières, est relatif aux tumeurs adénoïdes que l'auteur a rapprochées des tumeurs hypertrophiques, dont il avait eu soin de les séparer dans la première édition par les kystes de la région mammaire, donnant ainsi à entendre que, pour lui, il n'existait entre elles aucune similitude d'origine et de structure.

On sait qu'une controverse des plus vives, fondée sur les recherches micrographiques, a contesté la différence histologique de ces mêmes tumeurs. Produit de la transformation du

sang *épanché* ou *arrêté* dans le tissu mammaire, l'adénoïde serait aux yeux de M. Velpeau, une tumeur hématique influencée dans son développement, sa forme et sa composition intimes, par les conditions physiologiques et anatomiques propres à l'organe où cet épanchement aurait eu lieu ; et cela, en vertu d'une loi qu'il regarde comme fondamentale en pathogénie, à savoir, qu'un *organe quelconque s'efforce d'assimiler à sa propre nature, mais sans pouvoir y arriver complétement, les créations pathologiques.*

En opposition avec cette doctrine, l'école micrographique ne voit dans ces tumeurs dites adénoïdes, que des exemples nombreux d'hypertrophie mammaire partielle. Tumeurs mammaires chroniques d'Astley Cooper, glandulaires de M. Paget et hypertrophiques de M. Birket ; toutes auraient pour origine commune, un excès de nutrition dont le résultat serait de modifier en les exagérant, les caractères organiques et physiques des lobules ou acini de la glande mammaire elle-même. Ajoutons que, plus d'une fois, la voie de communication entre elles et celle-ci au moyen d'un pédicule apparent, a été mis en évidence, notamment par M. Houel et Goyrand sur des pièces anatomiques présentées par eux à la Société de chirurgie.

Entre ces deux opinions opposées touchant l'histologie des adénoïdes, on se demande, après avoir lu la lumineuse discussion où l'auteur résume les principaux arguments des partisans des hypertrophies partielles, si, en réalité, il n'y a pas place pour une interprétation intermédiaire et dégagée de ce qu'il peut y avoir de trop absolu de part et d'autre. En présence des faits cliniques qui prouvent qu'une matière exsudée quelle qu'elle soit, est susceptible de s'organiser et de revêtir certains caractères propres au tissu qui en est le siége, n'est-il pas rationnel d'admettre, pour les tumeurs dont il s'agit, une double origine ? Que pour le plus grand nombre d'entre elles l'anatomie pathologique, en y découvrant la présence de culs-de-sac terminaux isolés ou réunis en grappe, et de cellules épithéliales en proportion considérable, ait démontré une structure évidemment glandulaire, cela n'est pas douteux ; mais comme souvent aussi la démonstration est loin d'avoir été convaincante, il nous paraît, à propos dans ce cas, de conserver le point de départ auquel M. Velpeau avait trop exclusivement dans le principe subordonné le développement de toutes ces tumeurs. C'est au surplus vers cette interprétation que l'honorable professeur semble pencher aujourd'hui, et le passage suivant, que nous lui empruntons textuellement, ne permet pas d'en douter : « Sans m'avoir, dit-il, absolument con-
» vaincu de la nature purement hypertropique des adénoïdes, les dissections, les recherches,
» les arguments de MM. Houel, Goyrand, Robin, Lenoir, Verneuil, Broca et Lebert, etc., me
» font au moins incliner à convenir que le mécanisme des hypertrophies partielles, tel que
» quelques micrographes semblent l'entendre actuellement, peut à la rigueur rendre compte
» de la forme, de la mobilité, de l'indépendance aussi bien que de la nature de la plupart de
» ces tumeurs. »

Ainsi, on peut le voir par les lignes qui précèdent, l'anatomie pathologique et la clinique sont ici bien près de s'entendre, et leur accord sur ce point délicat de pathogénie peut faire espérer de voir se fonder entre elles un rapprochement non moins utile, en ce qui touche à la nature et à la généralisation du cancer. Cette double question, qui comprend toute une série de faits exposés dans la seconde partie de l'ouvrage et relatifs au diagnostic, au pronoctic et au traitement des affections de nature maligne, a suscité « tant de travaux et de controverses
» dans ces derniers temps, que, pour ne point laisser ce livre trop au-dessous des notions du
» moment, il eût fallu en refaire, par le fond, tous les chapitres. »

L'auteur, et nous l'en félicitons, n'a pas voulu subir cette exigence qui ne reposait d'ailleurs que sur les résultats erronés de la micrographie, et ses découvertes qui, prématurément interprétées par leurs auteurs, devaient, suivant eux, marquer une ère nouvelle dans l'histoire des maladies cancéreuses. Il a donc eu raison de ne pas asseoir sur une base aussi fragile toute l'économie de la partie la plus importante de son livre, et se conformant aux principes de nosographie adoptés dans la première édition, de décrire successivement le squirrhe et ses principales formes, l'encéphaloïde, la mélanose, les cancers fibro-plastiques qu'il subdivise en chondroïdes et colloïdes, les épithéliomes et les kéloïdes. En prenant ce parti qui prouve que pour lui, de même que pour la plupart des cliniciens, le cancer n'est pas constitué seulement par des tumeurs, dans lesquelles l'examen microscopique constate l'existence des éléments hétéromorphes, mais aussi par celles qui ne renferment que des tissus homœomorphes, en prenant, dis-je, ce parti, M. Velpeau ne nuit d'ailleurs en rien à l'instruction de ses lecteurs, puisqu'il a soin de leur présenter dans un chapitre distinct tout ce qui se rapporte aux recherches nouvelles dont il résume, analyse, discute et apprécie la valeur avec non moins d'impartialité que de haute raison pratique.

Ce chapitre placé en tête du *Traité des maladies du sein*, dont il peut être considéré comme l'introduction, et dans lequel trois questions capitales, la spécificité de la cellule dite

cancéreuse, la malignité des pseudo-cancers et la curabilité du cancer vrai, sont surtout agitées, donne la mesure de l'importance et le degré d'utilité du microscope appliqué à l'étude clinique des tumeurs : » *Comme il est possible,* ajoute M. Velpeau, (et, nous ferons remarquer que ce qui était possible alors est devenu aujourd'hui une réalité) *que, sur ce point, la science d'aujourd'hui ne soit pas plus la science de demain que celle d'hier ; comme il se peut que les promesses de l'anatomie nouvelle ne se réalisent pas ; que les résultats qu'elle a obtenus jusqu'ici, ne soient que transitoires......, puisqu'il est à craindre enfin que de longtemps encore elle ne soit capable de rien offrir de fixe et de bien arrêté dans ses lois, ce résumé tiendra lieu d'une sorte de miroir qu'il sera loisible à chacun de consulter ou de négliger, sans que l'ouvrage proprement dit ait à en souffrir.* »

Si nous terminons par cette citation l'exposé général de la nouvelle édition du *Traité des maladies du sein* par M. le professeur Velpeau, c'est dans le but de placer sous l'imposante autorité de son contrôle une doctrine qui, par les vives discussions dont elle a été l'objet, par les récompenses académiques qu'elle a values à ses propagateurs, et enfin par la place considérable qu'elle a occupée dans l'enseignement dogmatique, semblait devoir opérer en chirurgie une révolution radicale, et soumettre à des règles nouvelles les appréciations du clinicien dans l'étude de lésions sur la nature et la gravité desquelles il est appelé chaque jour à se prononcer.

D[r] Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 9 Novembre 1859.**

TÉTANOS TRAITÉ PAR LE CURARE ; INSUCCÈS.

Le 28 octobre dernier, il entra à l'hôpital Necker, dans le service de M. Lenoir, alors remplacé par M. Follin, un jeune homme âgé de 16 ans, atteint d'une plaie contuse de l'avant-bras. Ce membre avait été saisi entre deux lames d'une roue de moulin ; il y avait une plaie en avant et une autre en arrière, et, de plus, un décollement d'épiphyse du radius. Ce jeune homme avait toujours joui d'une excellente santé ; il avait eu seulement une pneumonie à l'âge de 13 ans.

Dans les premiers jours, il survint du gonflement, et on fut obligé de débrider la plaie en haut et en bas. Plus tard, il survint à la partie antérieure de l'avant-bras une douleur très vive, puis de la fluctuation, et il fut nécessaire de pratiquer en ce point une incision. Néanmoins, le malade était dans un état satisfaisant, lorsque, le 3 novembre, il survint de la douleur dans les mâchoires, et dans la soirée de la contracture.

Le 9 novembre, il y avait des mouvements convulsifs et de la contracture dans les muscles de la face ; c'est à peine si l'on pouvait écarter les arcades dentaires d'un demi-centimètre environ. Les muscles sterno-mastoïdiens étaient fortement contractés, et il y avait de l'opisthotonos ; la respiration était abdominale ; il y avait 28 respirations par minute, et le pouls était à 116.

M. Follin pensa de suite qu'il s'agissait d'un tétanos très grave, et résolut d'employer le curare.

A huit heures et demie une première injection fut faite dans le tissu cellulaire, au voisinage de la plaie avec 10 gr. d'une solution au centième. Le curare employé pendant le traitement a été celui qui avait servi à MM. Manec et Vulpian, et celui que M. Mialhe avait eu l'obligeance de fournir ; on sait que ces deux curares ont été expérimentés. L'injection a été faite au moyen de la seringue qui a été imaginée pour introduire de l'atropine dans le tissu cellulaire ; chaque demi-tour du piston injecte une goutte du liquide, cette goutte pèse 3 centigrammes. Cette opération fut répétée de demi-heure en demi-heure jour et nuit.

A neuf heures, on injecta 10 gouttes ; à neuf heures et demie, 12 gouttes, en augmentant chaque fois. Lorsque l'on fut arrivé à la dose de 26 gouttes, on constata un peu moins de contracture dans les mâchoires. A trois heures, on fit une injection dans le tissu cellulaire, près du mamelon. A quatre heures vingt minutes, on se servit de la solution de M. Mialhe, mais comme elle était plus concentrée, on fit une injection avec 5 gouttes seulement ; il y eut des contractions involontaires dans les membres, on continua comme précédemment de demi en demi-heure, en augmentant la dose, et à neuf heures et un quart on était arrivé à faire une

injection de 14 gouttes ; le malade se plaignit d'un peu de gêne dans la respiration ; les sterno-mastoïdiens sont toujours contracturés, mais ils semblent un peu plus souples.

A onze heures du soir, le malade sembla aller un peu mieux; l'écartement des mâchoires commençait à se faire dans une plus grande étendue; il prit un biscuit dans un peu de vin; il y avait alors 36 inspirations par minute.

A onze heures un quart on injecta 22 gouttes; il y eut quelques soubresauts des tendons; la respiration était diaphragmatique.

A minuit, le malade dit que les couvertures sont trop lourdes; il avait de la difficulté à parler; on entendait un peu de râle trachéal; le cou était cependant un peu moins raide, mais la bouche ne pouvait s'ouvrir.

Depuis ce moment tous les symptômes s'aggravèrent, et la mort eut lieu à trois heures du matin.

On peut évaluer à 50 centigrammes et une fraction la quantité de curare injecté depuis huit heures et demie du matin jusqu'à trois heures du matin.

A l'autopsie, l'on n'a pas retrouvé un seul atome de la solution dans le tissu cellulaire; il y avait des ecchymoses sur les nerfs médian, radial, cubital et musculo-cutané ; dans la plaie, les muscles étaient déchirés, et le radius présentait un décollement d'épiphyse avec une fracture longitudinale de la diaphyse.

Cette observation est un nouvel exemple d'insuccès de l'emploi du curare contre le tétanos ; peut-être même devra-t-on renoncer désormais à employer cet agent, car, d'après une communication faite par M. Cl. Bernard à M. Follin, il résulterait que les animaux mutilés, ceux qui sont dans un état de souffrance, ne sont plus soumis aux mêmes conditions, relativement à l'action du curare, que les animaux bien portants. Ce poison n'agit plus sur eux; ainsi, par exemple, il a été impossible de faire périr par ce toxique des grenouilles qui avaient subi auparavant une mutilation.

Si cependant on voulait encore employer le curare, on devrait agir avec beaucoup de précaution, car il résulte d'expériences entreprises par M. Deguise fils, que son action est très variable à dose égale, et, chez des animaux de même force, l'un meurt presque immédiatement, tandis que chez l'autre la mort n'arrive que beaucoup plus tard, quelquefois trois heures après l'introduction du poison. En tout cas, l'on devra toujours avoir présentes à l'esprit les expériences de Fontana, rappelées par M. Broca : 2 milligrammes mis en contact avec les muscles ont été nécessaires pour donner la mort à un cochon d'Inde ; si l'on employait une dose inférieure, il n'y avait pas d'empoisonnement, et les phénomènes observés étaient variables à mesure que l'on se rapprochait de la dose de 2 milligrammes.

Il résulterait de ces faits, qu'il faut employer 3 à 4 centigrammes de curare pour agir sur un homme; de plus, il faut administrer cette dose en peu de temps, car le curare s'élimine très vite par les urines : quelques minutes suffisent pour que cette élimination ait lieu.

### REMARQUES AU SUJET DES EFFETS DU CHLOROFORME DANS L'ORGANISME.

M. Maurice Perrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a rendu compte à la Société de chirurgie de quelques expériences qu'il a entreprises avec MM. Ludger Lallemand et Duroy, sur le rôle physiologique du chloroforme dans l'organisme. Ils ont étudié les divers effets produits par cet agent anesthésique, suivant qu'il était injecté soit dans le tissu cellulaire, soit dans les artères, soit dans les veines, ou bien introduit à l'état de vapeurs diluées dans l'appareil respiratoire.

1° *Injection du chloroforme dans le tissu cellulaire sous-cutané.* — Dans une première expérience, on injecta sous la peau d'un chien d'abord quatre grammes, puis, le lendemain, 20 gr. de chloroforme sans provoquer aucun phénomène d'anesthésie, mais bien un état de souffrance caractérisé par des frissons, de la fièvre, de l'inappétence et une certaine torpeur.

Comme il était indispensable, pour compléter la démonstration, de provoquer des accidents assez graves pour déterminer la mort du sujet par le fait de l'injection du chloroforme, on injecta à un chien de taille moins élevée que le précédent, 25 grammes de chloroforme partie dans l'aisselle, partie à la région crurale. L'animal pousse des cris de douleur, et s'agite beaucoup, mais la sensibilité cutanée reste intacte, les sens n'ont rien perdu de leur impressionabilité et la mort arrive le lendemain soir.

L'analyse indique qu'il n'existe de chloroforme ni dans le sang, ni dans les centres nerveux. Les poumons ne présentaient rien qui soit digne de remarque ; les reins sont congestionnés,

mais toutes les lésions importantes se rencontrent dans les parties qui se sont trouvées en contact avec le chloroforme. Au niveau de la ponction antérieure, foyer phlegmoneux de 8 à 10 centimètres carrés, exhalant l'odeur du chloroforme. Au niveau de la ponction postérieure, même état phlegmoneux, s'irradiant jusqu'aux espaces interdigitaux du membre affecté. Le tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel est gorgé d'une sorte de gelée sanguinolente, offrant, disséminées à sa surface ou dans son épaisseur, de vastes ecchymoses. Le tissu cellulaire, considérablement épaissi, transformé de la sorte, retient enfermé dans cette gelée fibrineuse, une telle quantité de chloroforme à l'état liquide ou de vapeur qu'il suffit de pratiquer une incision pour le voir sourdre en gouttelettes à la surface de section, et percevoir une odeur flagrante de chloroforme.

De ces expériences on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme, injecté dans le tissu cellulaire sous-cutané, ne révèle sa présence par aucun des phénomènes connus de l'éthérisme.

2° Il ne provoque même aucun phénomène d'anesthésie locale.

3° Dans ces conditions, le chloroforme joue le rôle d'un agent chimique très excitant pour les tissus et capable, à une certaine dose, de déterminer la mort.

4° Tout porte à croire que le chloroforme injecté sous la peau n'est point absorbé; toujours est-il certain au moins qu'il ne l'est plus au moment où les accidents qu'occasionnent sa présence acquièrent toute leur intensité.

2° *Injection du chloroforme dans les artères.* — Trois grammes de chloroforme ont été injectés dans l'artère fémorale d'un chien adulte de forte taille, en prenant la précaution d'empêcher, à l'aide de ligature d'attente, le liquide de refluer et de venir baigner la plaie. Cette injection provoque une vive douleur et frappe instantanément le membre abdominal de paralysie dans ses mouvements, sans qu'il se manifeste auparavant aucune convulsion soit dans la partie malade, soit dans d'autres points du système musculaire, mais la sensibilité cutanée persiste intégralement, et il ne se manifeste aucun phénomène d'anesthésie.

Pendant la première journée, l'animal reste couché, il a des frissons, un pouls très fréquent, irrégulier, tout ce qui caractérise, en un mot, une réaction générale consécutive à une action traumatique de cette importance.

Vingt-quatre heures après l'injection, la paralysie du mouvement persiste, la sensibilité cutanée est moins nettement accusée que la veille ; mais la plus légère pression exercée sur les parties malades arrache des plaintes. La cuisse et la jambe ont augmenté de volume ; il n'existe de battement sur aucun point du trajet de l'artère fémorale et de ses branches terminales. Le membre au toucher est froid, l'animal paraît en proie à de vives douleurs, des signes de gangrène humide, tels que gonflement œdémateux, crépitation douloureuse, écoulement par la plaie d'une sanie fétide. On abat l'animal.

A l'analyse chimique, pas de chloroforme dans le sang du cœur et dans le cerveau. Vaste clapier depuis l'aine jusqu'au genou. Cette poche, qui siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, est tapissée par une fausse membrane blanche très épaisse, elle renferme de la sanie qui exhale l'odeur de la gangrène. Le tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel offre l'aspect d'une gelée rougeâtre, contenant du chloroforme en grande quantité, et un assez grand nombre de foyers hémorrhagiques; mais les lésions les plus remarquables s'observent dans le système musculaire. L'artère fémorale et ses bronches jusqu'au réseau capillaire sont entièrement vides. La membrane interne est lisse et polie, sans trace d'inflammation. Le système capillaire, au contraire, ainsi que toutes les veines superficielles et profondes, sont remplis de caillots noirs adhérents à la face interne des vaisseaux. En incisant cette lymphe plastique qui imprègne le tissu cellulaire, il est facile de reconnaître le calibre oblitéré des plus petites veinules sur lesquelles porte la section.

La coagulation du sang dans les vaisseaux capillaires a produit dans les muscles de la cuisse une lésion de tissu bien digne de remarque. Chaque muscle et chacun de ses faisceaux de fibres est entouré par un feston noir déchiqueté, qui donne à l'organe la coupe marbrée consécutive à la phlébite capillaire, avec cette particularité que certains faisceaux ont gardé leur couleur rouge, tandis que d'autres sont complétement blancs.

De cette expérience il résulte :

1° Que le chloroforme injecté dans les artères n'agit point comme anesthésique.

2° Les convulsions signalées dans des expériences de ce genre par M. Coze (Académie des sciences, séance du 23 avril 1849), ne s'étant pas reproduites dans notre observation, doivent être un phénomène qui ne peut servir de caractère distinctif, puisqu'il se présente à la suite de la plupart des injections caustiques pratiquées dans le système circulatoire.

3° Dans de telles conditions, le chloroforme est un agent irritant qui coagule le sang dans les vaisseaux capillaires et veineux, et frappe instantanément de mort toutes les parties avec lesquelles il se trouve en contact.

3° *Injection de chloroforme dans les veines.* — L'injection de chloroforme, même en petite quantité, dans les veines, provoque, ainsi que l'ont déjà signalé MM. Gosselin et Jules Guérin, de terribles accidents. Un chien adulte, de petite taille, auquel on injecta, en une seule fois, 2 grammes de chloroforme dans la veine jugulaire, se souleva convulsivement en poussant un cri, avant même que l'opération ne fût terminée. Il retomba, fit quelques inspirations profondes et mourut en moins de deux minutes.

A l'autopsie, pratiquée immédiatement, on trouve que les veines jugulaires du côté correspondant à l'opération, les veines sous-clavière et cave supérieure contiennent un coagulum noir, mou, qui se continue jusqu'à l'oreillette droite, mais qui n'oblitère pas complétement le calibre des vaisseaux ; l'oreillette droite et le ventricule droit contiennent des caillots, l'oreillette gauche est vide, le ventricule gauche contient un petit caillot de sang rouge, mais c'est dans les poumons que se rencontrent les altérations les plus remarquables. Il existe de l'emphysème, le tissu pulmonaire lui-même est le siége, jusqu'au centre de l'organe, de larges ecchymoses noires, profondes et assez nombreuses pour que, dans leur ensemble, elles équivalent, à peu de chose près, à la destruction complète du parenchyme. Les lésions sont plus étendues du côté droit que du côté gauche, dans les lobes supérieurs que dans les lobes inférieurs. Nulle part le tissu pulmonaire ne crépite, plongé dans l'eau, il gagne rapidement le fond. Ces remarquables altérations résultent constamment de l'injection du chloroforme dans les veines.

Le chloroforme introduit à l'état liquide dans les veines ne donne lieu à aucun phénomène appréciable d'anesthésie locale ou générale. Il joue le rôle d'un agent chimique volatil qui coagule le sang dans ces vaisseaux et désorganise l'appareil pulmonaire, double action dont l'effet simultané explique les accidents. La mort résulte si peu de la puissance anesthésique du chloroforme, que le même effet se produit avec la potasse, la soude, l'ammoniaque.

4° *Action du chloroforme en vapeurs diluées sur l'appareil pulmonaire.* — Dans le courant de l'année 1858, un mémoire ayant pour titre : *Chloroforme et asphyxie,* fut publié dans les *Archives de médecine* par M. le docteur Faure, dans le but principal de démontrer que le chloroforme, contrairement à l'opinion généralement adoptée, n'avait aucune action spéciale sur l'organisme comparable aux autres agents toxiques, mais bien une action locale ayant pour conséquence, pendant les inhalations, la stase du sang dans les capillaires du poumon et la formation par l'ensemble des vaisseaux extrêmement serrés qui contiennent du sang coagulé d'une sorte de membrane artificielle imperméable, posée comme une barrière entre l'organisme et l'atmosphère. Cet état pathologique se traduit, aux yeux de M. Faure, par les caractères suivants : poumons d'un rouge foncé, s'affaissant beaucoup moins que cela n'a lieu après tout autre genre de mort et restant assez volumineux, coloration rouge des bronches d'autant plus intense que l'on s'éloigne de leur origine ; au niveau des vésicules, cette coloration devient si intense, qu'elle se confond avec la couleur vive du sang qui s'écoule des incisions, elle est due manifestement à la stase du sang dans les vaisseaux.

Ces résultats sont en opposition formelle avec ceux que M. Maurice Perrin a constamment obtenus après l'administration méthodique du chloroforme, c'est-à-dire en laissant toujours un libre accès à l'air. Dans ces cas, la muqueuse de la trachée et des bronches offre une couleur pâle ou rosée, jamais de vascularisation exagérée ni d'augmentation notable de la sécrétion. Ces caractères existent jusque dans les dernières ramifications bronchiques ; la surface des poumons est d'un rouge clair, seulement en avant ; le tissu de ces organes s'affaisse, crépite et est perméable ; nulle part il n'y a une coloration foncée ni des taches ecchymotiques ; les coupes faites sur les poumons laissent écouler une très petite quantité de sang spumeux d'un rouge vif. L'examen à la loupe et au microscope, pratiqué à diverses reprises et immédiatement après la mort, ne nous a jamais permis de reconnaître la plus légère stase sanguine dans le système capillaire des poumons.

Pour se rendre compte des résultats aussi opposés à ceux obtenus par M. Faure, on a imaginé d'administrer le chloroforme à l'aide d'une vessie coiffant la tête de l'animal, de façon à entraver le libre accès de l'air. En opérant de la sorte, on obtient des altérations comparables à celles dont il est question dans le mémoire publié dans les *Archives* et des phénomènes d'asphyxie surajoutés à l'action du chloroforme.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que le chloroforme, administré méthodiquement en vapeur par l'appareil pulmonaire, ne laisse pas de trace durable de son passage et ne détermine aucune altération organique appré-

ciable; toutefois, à la suite d'un certain mode d'administration, il peut se produire des altérations pathologiques de l'asphyxie, mais celles-ci paraissent dépendre du mode d'emploi et non de l'agent lui-même.

2° Les vapeurs de chloroforme, mélangées à l'air dans une proportion convenable, sont absorbées et produisent une série de troubles fonctionnels du système nerveux dont la plus haute expression appréciable avant la mort est l'abolition des propriétés excito-motrices de la moelle.

Chez les animaux qui ont succombé à ce genre d'empoisonnement, on retrouve toujours le chloroforme en quantité notable dans le sang et en quantité plus considérable dans le cerveau.

### ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE PÉDIEUSE; COMPRESSION MÉCANIQUE, PUIS COMPRESSION DIGITALE INTERMITTENTE; GUÉRISON.

M. LEGOUEST donne lecture d'une observation envoyée par M. HOUZELOT, membre correspondant de la Société. Il s'agit d'un jeune cultivateur, qui se fit une plaie au pied avec une hachette, en équarissant un morceau de bois. L'artère pédieuse fut intéressée, et il y eut une hémorrhagie assez considérable; néanmoins, le médecin appelé réunit la plaie, mais, quelques jours après, le malade se trouvant bien, défit le pansement et fit à pied une assez longue course. Ce fut alors qu'il ne tarda pas à se former une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, tumeur qui présentait tous les signes d'un anévrysme faux consécutif. M. Houzelot, mandé en consultation, donna le conseil de traiter l'anévrysme par la compression digitale intermittente; mais comme il était difficile de se procurer des personnes pour l'exécuter, le médecin ordinaire du malade appliqua sur la tumeur plusieurs rondelles d'amadou, des compresses et une petite attelle, puis il plaça sous le pied une autre attelle de la largeur de la plante du pied et exerça ainsi la compression, qui fut d'abord assez bien supportée par le malade. Plus tard, celui-ci l'enleva et fit la compression digitale pendant trois heures; les battements avaient alors presque complétement cessé, et une nouvelle séance de trois heures suffit pour les supprimer. Vingt jours après la tumeur avait complétement disparu.

### TUMEUR DE LA RÉGION MASTOIDIENNE DROITE.

A la fin de la séance, M. GUERSANT a présenté à ses collègues une jeune fille de 13 ans qui a, depuis l'âge de 9 ans, une tumeur située dans la région mastoïdienne droite; depuis quatre ans, elle a sensiblement augmenté de volume, elle est indolente, molle au toucher. Au mois d'août dernier, une autre tumeur s'est développée à la voûte palatine, elle offre la même consistance que la tumeur mastoïdienne. Enfin, du côté droit de la mâchoire inférieure existe une autre tumeur osseuse au niveau de la première molaire qui est malade. Autour de la tumeur mastoïdienne, on sent des espèces de cordons durs, gros comme des tuyaux de plume, qui vont s'y rendre, comme cela avait lieu chez un malade observé à l'hôpital Necker par M. DEPAUL. Dans ce cas, la tumeur, qui occupait la nuque, était constituée par une hypertrophie des nerfs; on voyait distinctement les filets nerveux allant se rendre dans l'épaisseur de la peau.

Suivant M. HUGUIER, ces cordons durs, qui décrivent des flexuosités et des circonvolutions comme les anses intestinales, seraient les veines occipitales dilatées; de plus, il y a, comme M. DEGUISE l'a fait remarquer, un épaississement de la peau, une hypertrophie du derme; il semble qu'il s'agisse d'un éléphantiasis.

MM. HUGUIER et CHASSAIGNAC sont d'avis d'enlever d'abord la tumeur palatine, puis d'opérer plus tard la tumeur mastoïdienne avec l'écraseur linéaire.

Dr PARMENTIER.



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose par la délivrance gratuite des primes.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription.

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an*, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 136. JEUDI 17 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 » POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris. Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,** ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 16 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie de médecine nous fait des loisirs, loisirs singulièrement choisis, il faut le reconnaître. Pendant les mois chers aux touristes et aux amants de la nature, alors que les banquettes étaient dégarnies, l'assistance à peu près absente et l'ordre du jour très difficile à remplir, l'Académie ne nous a pas donné un seul comité secret. Aujourd'hui que les académiciens sont tous à leur poste, que le public encombre les couloirs, que rapporteurs et lecteurs attendent impatiemment leur tour de tribune, la séance

## FEUILLETON.

### Banquet de la Société médico-pratique.

*A Monsieur le docteur Simplice.*

28 octobre 1859.

Mon très honoré confrère,

Comme l'écrivait le savant docteur Pétrequin (UNION MÉDICALE, t. X, 21 février 1856), à propos du banquet offert à Ricord par les médecins de Lyon, la confraternité médicale, apanage des siècles hippocratiques, n'est pas encore morte ; les médecins ont été indignement calomniés : ils constituent une grande et honorable famille. Nous n'en voulons pour preuve que la charmante fête annuelle de la *Société médico-pratique de Paris*, qui a eu lieu le 20 de ce mois, dans les magnifiques salons des Frères-Provençaux. Comme les années précédentes, ces agapes confraternelles ont été gaies, animées, expansives ; chacun s'est empressé d'y échanger avec cordialité la bonne poignée de main.

Grâce au zèle des deux commissaires, MM. Boinet et Compérat, le service n'a rien laissé à désirer; tout a été pour le mieux, et l'appétit, et le menu pour le satisfaire et la gaîté pour l'aiguiser.

Au dessert, le président, M. Moreau, avec l'affabilité qui lui est habituelle, a prononcé la petite allocution suivante :

« Chers confrères,

» En prenant la parole, je commence par vous remercier de vos bons suffrages, qui

publique finit vers les quatre heures et l'Académie se forme en comité secret. Ainsi le commandent les exigences de la grande séance annuelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre, et dans laquelle les prix sont proclamés. Or, les rapports sur ces prix se font en ce moment tous les mardis, et par une disposition dont on ne comprend ni l'utilité ni la convenance, ces rapports doivent se faire en comité secret.

Pourquoi, en effet, ces comités secrets pour des rapports sur les prix? L'Académie met tous les ans au concours des questions importantes; ne serait-il pas très intéressant de connaître comment les concurrents les ont traitées? Et puisque, d'après les prescriptions académiques, le nom des concurrents doit rester secret et que ceux-là seuls qui ont remporté la palme doivent sortir de leur *incognito*, quel dommage pourrait apporter aux vaincus la critique de leurs juges? Et ne pense-t-on pas que cette critique fût peut-être différente en séance publique de ce qu'elle est en comité secret? Et ne croit-on pas qu'il y eût quelque chose à gagner pour tout le monde dans ces appréciations annuelles et académiques des questions presque toujours graves, quelquefois même trop graves, de la science médicale?

Nous savons bien que nos réflexions sur l'Académie, sous quelque forme respectueusement déférente que nous les traduisions, paraissent fort inopportunes aux optimistes de la compagnie qui, dans leur douce quiétude, trouvent que tout va pour le mieux dans la meilleure des Académies possibles. Mais nous croyons être ses amis plus dévoués en signalant quelques *desiderata* qu'il serait si facile de satisfaire.

Les rapports annuels sur la vaccine et sur les épidémies ont seuls le privilége d'échapper à l'étouffoir du comité secret. On annonce pour mardi prochain le rapport de M. Trousseau, sur les épidémies de 1857; hier, M. Depaul a lu quelques fragments d'un rapport sur la vaccine pour la même année. Les bonnes choses ont besoin d'être répétées. Imbu de cette maxime, M. Depaul a répété les meilleurs arguments déjà produits par M. Bertillon, contre les adversaires de la vaccine, et, quant à la revaccination, il y a longtemps que M. Bousquet et les autres rapporteurs de la Commission de vaccine ont exposé les excellents préceptes auxquels M. Depaul a donné hier une nouvelle autorité en les appuyant des faits nouveaux que les rapports de 1857 ont fait surgir.

Amédée LATOUR.

---

m'ont procuré l'honneur de présider notre Société et celui d'occuper la première place à ce banquet.

» Chers confrères, cette qualification est certes le plus beau titre à notre mutuelle et persévérante affection; aussi ancienne, pour ainsi dire, que notre profession, elle fut créée par le médecin; car, dans les temps primitifs, alors que la science n'existait que dans la tradition, et par l'observation de chacun, le besoin de communication était devenu impérieux, nécessaire, indispensable; la jalousie, qui plus tard devait nous ronger, était alors impossible, on s'aimait comme des frères, on s'estimait, on se soutenait comme des fils d'une même famille; quoique les temps aient bien changé et qu'avec eux la bonne harmonie ait souvent été interrompue, altérée même, la grande, la belle appellation de confrère, s'est perpétuée parmi nous, et j'ose dire même que, quoiqu'il en arrive, elle ne cessera qu'avec le monde. La science médicale, si difficile et souvent si controversée, a besoin de s'appuyer pour s'éclaircir, se fixer en quelque sorte, elle a pour cela besoin de l'interprétation de l'observation de chacun de nous; l'exercice de notre profession ne peut se bien faire qu'avec l'aide, le savoir, la coopération de plusieurs; la bonne observation n'est-elle pas le fruit, le résultat de la discussion entre nous? De là, et pour la science elle-même, le besoin de nos réunions en famille, de là la création des Sociétés savantes. Mais si vous sortez de ce cadre scientifique et que vous suiviez le médecin dans la tâche pénible et difficile de l'exercice de sa profession, ne trouvez-vous pas dans la confraternité un soutien nécessaire dans les cas compliqués, un encouragement dans nos insuccès, un mutuel appui dans les épidémies, les calamités publiques, et alors que nous avons payé notre tribut à la science, notre dette à l'humanité, alors que nous sommes rompus par l'âge, les infirmités, les fatigues morales et physiques, où trouvons-nous la satisfaction, les consolations à nos peines, si ce n'est dans nos bons rapports avec nos con-

Nous publions aujourd'hui les documents officiels relatifs à la transformation de la chaire de *pharmacie* en *chaire de pharmacologie*, à la Faculté de médecine de Paris, et le décret qui nomme M. Regnault à cette chaire.

Il n'échappera pas à nos lecteurs que les motifs adoptés par le gouvernement et développés dans le beau rapport de M. Dumas donnent une consécration officielle aux opinions que l'UNION MÉDICALE a eu l'honneur de soutenir.

**Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris.**

ÉLOGE DE SOUBEIRAN.

La Faculté de médecine inaugure chacune de ses années scolaires par l'éloge funèbre d'un de ses membres, prononcé en séance solennelle ; et chaque année, à cette époque, nous avons la double mission d'apprécier ce discours et cette séance d'apparat.

M. Wurtz, qui avait accepté l'honneur de porter la parole aujourd'hui, et de retracer la vie de Soubeiran, s'est acquitté de son mandat avec infiniment de tact, de distinction et d'esprit.

Si, d'un côté, l'honorabilité du caractère de Soubeiran, sa modestie, ses vertus privées, rendaient la louange facile ; d'un autre côté, la spécialité des travaux du professeur de pharmacie, rendait peu aisée la tâche de son biographe, et, comme l'a dit M. Wurtz, le plaçait entre le double écueil ou d'être injuste envers la mémoire de l'homme qu'il avait à faire connaître, ou de fatiguer l'auditoire par l'énumération de mémoires techniques dont le nombre, si nous ne nous trompons, ne s'élève pas à moins de cent dix.

L'orateur a eu le talent d'éviter l'un et l'autre, et, tout en rendant un magnifique hommage aux qualités de Soubeiran comme administrateur, comme savant et comme professeur, il a su maintenir, toujours au même degré, l'intérêt et l'attention de son auditoire.

Ayant à rappeler les nombreux et importants travaux chimiques de son collègue, il est resté maître de lui en face de la tentation, et il a eu le courage de la sobriété. La manière dont il a abordé l'histoire du chloroforme (découvert en 1831 par Soubeiran

---

frères; la mort même les retrouve encore à nos côtés, témoin le pauvre Gillette, enlevé fatalement à la science et à ses nombreux amis.

» Nous entrons dans l'air des Associations, elles pullulent de toutes parts, elles grandissent avec le désir que nous avons tous de nous entr'aider dans nos malheurs; le corps médical, sans appui au dehors, se sentait défaillir, abandonné; la main de la confraternité lui vient en aide; la maxime de l'Évangile reçoit son application, sa réalisation, je dirai même sa sanctification; nous pouvons, à juste titre, crier maintenant : Vive la confraternité !

. . . . . . . . . . . . . . .

» Mes amis, . . . . . . . . . . .

» C'est ici que ce doux nom brille de tout son éclat; c'est à cette table où nous nous trouvons réunis, oubliant pour un instant les préoccupations de la pratique, que nous aimons à venir chaque année raviver ce sentiment nécessaire à nos cœurs sensibles. L'amitié franche et sincère fait mentir le poète Malherbes qui ne voit dans l'amitié qu'un vain nom. Rien, dit-il, n'est si commun que le nom; rien n'est si rare que la chose. Proclamez-le bien haut, personne plus que le médecin n'est porté à l'amitié envers ses confrères, sans distinction de culte, d'opinion ou de langage.

» Je bois donc à la bonne, à la sincère confraternité, à l'amitié qui est le trait d'union et le passeport de la Société. »

Plusieurs fois interrompu par les applaudissements, ce petit discours reçoit de l'assistance le plus chaleureux accueil, et le toast porté à l'excellent Président par M. Otterbourg, rencontre les plus chaudes sympathies.

Cédant ensuite à la demande de tous, le spirituel et joyeux archiviste, M. Compérat, a chanté aux acclamations de l'assemblée une pochade intitulée : *Actualités médicales*, que nous sommes heureux de reproduire :

en même temps que par Liébig), et le rappel qu'il a fait d'une vieille légende à propos de cette merveilleuse invention, n'a pas été un des passages les moins heureux et les moins applaudis du discours de M. Wurtz. Nous voudrions pouvoir citer tous les mots ou toutes les pensées qui ont provoqué dans l'assistance de chaleureuses marques d'approbation; nous ne le pouvons, n'ayant pas sous les yeux le discours de M. Wurtz. Beaumarchais n'eût-il pas signé ce trait que nous nous rappelons entre plusieurs? à la suite d'un concours où avait brillé Soubeiran : « Il mérita la première place, dit M. Wurtz, mais il n'obtint que la seconde. » M. Wurtz a été mieux que spirituel; dans maints endroits de son discours, exprimant de nobles sentiments, il s'est élevé à la véritable éloquence. Des applaudissements prolongés ont accueilli la glorification, par lui célébrée, des travaux intellectuels poursuivis sans arrière-pensée de lucre ou d'intérêt matériel. C'est que les mouvements oratoires les plus sûrs sont encore ceux qui réveillent au fond du cœur le désintéressement, l'amour de l'humanité, le culte ardent de la vérité, toutes les grandes passions, en un mot, par moments assoupies, mais heureusement impérissables.

Ces élans admirables que suscite à coup sûr le retentissement de certains mots, montrent bien ce qu'on pourrait obtenir de cette jeunesse si prompte à s'émouvoir, et font regretter que les séances de rentrée n'aient pas un tout autre caractère. Pourquoi se renfermer dans ce programme, toujours le même, si officiel et si froid? Pourquoi ne pas transformer cette aride solennité en une fête affectueuse et ne pas saisir cette occasion unique d'établir entre les élèves et leurs maîtres des rapports plus familiaux et plus intimes? Si c'est le secret de la Faculté, il est bien gardé, car, jusqu'ici, nulle raison n'a pu nous en être indiquée. Ces plaintes ont été trop souvent formulées dans ce journal pour que nous insistions, mais nous ne pourrons jamais admettre, croyons-nous, que la fonction du doyen de l'École doive consister à dire seulement aux élèves anciens et nouveaux, aux médecins convoqués, à tout le personnel enfin de la Faculté de Paris : « Messieurs, la séance est levée, » trois quarts d'heure après avoir dit : « Messieurs, la séance est ouverte. »

M. Wurtz, en terminant son discours, a eu l'heureuse inspiration de souhaiter la bien-venue à son nouveau collègue, M. Longet, et le public, en battant des mains, a pris part à ce salut. Nous en étions. A notre compte, M. Wurtz en avait trois à faire; il s'est arrêté au premier; nous le constatons, mais nous ne l'expliquons pas.

---

**Pochade.**

ACTUALITÉS MÉDICALES.

AIR : *Ma Tante Urlurette.*

Vous voulez me fair'chanter,
Eh bien, veuillez m'écouter.
Allons, viens ici ma lyre!
  Il faut rire, il faut rire,
  Rire, toujours rire.

Sous l'étreinte de mes doigts,
Je veux te mettre aux abois.
Fi, du temps où l'on soupire!
  Mieux vaut rire, etc.

Rire, rire, c'est très bien,
Mais sur quoi? Je n'en sais rien.
Bah! quand on ne sait que dire,
  Il faut rire, etc.

Mais voyons, sur nos travers,
Si je bâclais quelques vers?
J'ai peur d'avoir trop à dire;
  Bah! faut rire, etc.

Je sais très bien qu'ici-bas,
Les loups ne se mangent pas;
C'est assez qu'on nous déchire,
  Faut en rire, etc.

L'homœopathe, pourtant,
Mérite bien, en passant,
Que par l'oreille on le tire,
  Il faut rire, etc.

Sur l'oculiste afficheur,
Le médecin *dégraisseur*,
J'aurais aussi bien à dire,
  J'aim'mieux rire, etc.

. . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . .

Quand le marquis d'Argenteuil
Fonda son prix d'*écureuil*,
Dans sa barbe il a dû s'dire :
  Faut bien rire, etc.

Aussi, que de concurrents
N'a-t-il pas mis sur les dents!

Un dernier mot, l'éloge de Soubeiran, bien composé et bien écrit, a emprunté un charme particulier à la façon dont l'orateur l'a prononcé. M. Wurtz a su, d'un bout à l'autre, le dire avec cet accent qui, selon l'expression de Jean-Jacques, est l'âme même du discours. Dr Maximin LEGRAND.

La séance s'est terminée par la proclamation des prix de l'École pratique, faite par M. le professeur Gavarret dans l'ordre suivant :

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

*Grand prix* (médaille d'or), M. Heurtaux ; — *premier prix* (médaille d'argent), M. Simon ; — *deuxième prix* (id.), M. Serdey ; — *mention honorable,* M. Gibert.

*Prix Montyon :* M. Peter.

La Faculté a décidé qu'il n'y a pas lieu de décerner cette année le prix Corvisart.

## RÉORGANISATION DE LA CHAIRE DE PHARMACIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

### RAPPORT A L'EMPEREUR.

Sire,

La chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris, occupée par M. Soubeiran, est devenue vacante, il y a quelques mois, par la mort de son regrettable titulaire. La constitution de cette chaire avait antérieurement soulevé des objections sérieuses; le moment était venu d'en examiner la valeur.

J'ai voulu m'entourer des lumières des hommes les plus compétents, et j'ai consulté d'abord la Faculté de médecine ; j'ai formé ensuite une commmission spéciale (1) chargée de recher-

(1) Cette commission était ainsi composée :
M. Dumas, sénateur, inspecteur général de l'enseignement supérieur, président ; MM. Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine ; Bussy, directeur de l'École de pharmacie de Paris ; Rayer, membre de l'Académie des sciences ; Lélut, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, membre du conseil impérial de l'instruction publique ; le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur ; Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Michel Lévy, inspecteur du service de santé ; Lesieur, inspecteur général honoraire de l'instruction publique.

Plus d'un se pose en martyre.
Ça m'fait rire, etc.

Un charlatan effronté
Au nez de la Faculté,
Guérit *tout*.... sans hydrargire,
Y a d'quoi rire, etc.

Le coaltar, quel bonheur!
Détruit la mauvaise odeur;
Mais, n'faut pas qu'on le respire,
Y a d'quoi rire, etc.

. . . . . . . . . . . . . .

Sur la génération
Toute spontanée ou non,
Quand je lis c'qu'on vient d'écrire,
Ça m'fait rire, etc.

Un prétendu docteur Noir,
Pendant trois mois nous fit voir
Du toupet quel est l'empire ;
Y a d'quoi rire, etc.

Il avait beaucoup promis,
Mais n'a rien prouvé, hormis
Qu'il était un pauvre sire.
Faut en rire, etc.

Pour être académicien,
On dit, mais je n'en crois rien,
Qu'il suffit de savoir lire,
Et puis rire, etc.

Des savants de l'Institut
Je ne veux rien dire, chut!
Pourtant, ceux que l'on admire
Me font rire, etc.

Quand, sur le quai Malaquais,
Je vois leurs *jolis* portraits,
Aux passants toujours sourire,
Ça me fait rire, etc.

De l'Association
Secondons l'intention,
Emplissons sa tirelire,
L'or fait rire, etc.

cher quelles améliorations pourraient être apportées à l'enseignement de la chaire dont il s'agit.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Empereur le rapport que cette commission m'a adressé par l'organe de son Président, M. le sénateur Dumas. Les considérations qui y sont développées avec une si haute autorité ne permettent pas de laisser en doute l'opportunité des modifications auxquelles la commission a conclu. Je n'hésite pas à proposer à Votre Majesté de les sanctionner en signant le décret ci-joint qui substitue à la chaire de pharmacie proprement dite, à la Faculté de Paris, une chaire de pharmacologie organisée sur de nouvelles et plus larges bases.

Je suis avec respect, Sire, de Votre Majesté, le très humble, très dévoué et très obéissant serviteur,

ROULAND.

---

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu le décret du 9 mars 1852,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1er. — La chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris prendra désormais le titre de *Chaire de pharmacologie.*

Le programme de l'enseignement auquel cette chaire est affectée sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'instruction publique et des cultes.

ART. 2. — M. J. Regnault, docteur en médecine, docteur ès-sciences, pharmacien de première classe, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris.

ART. 3. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Compiègne, le 13 novembre 1859.

NAPOLÉON.

---

Que chacun mette du sien,
C'est si bon de faire le bien,
Quand la charité l'inspire !
L'bien fait rire, etc.

Pour vivre longtemps il faut
Boire frais et manger chaud ;
Du prochain ne pas médire,
Mais en rire, etc.

En amour, en amitié,
Amis, soyons de moitié...
Mais... je crois que je délire,
Bah ! faut rire, etc.

Vive, vive la gaîté,
La gaîté, c'est la santé.
Gardons-nous de la proscrire,
Il faut rire, il faut rire,
Rire, toujours rire.

*J'en passe et des meilleurs.*

Le silence rétabli, le docteur Toirac qui, nous l'espérons, sera longtemps encore la joie des réunions médicales, a épanché en joyeuses chansons son charmant répertoire, toujours inépuisable et toujours nouveau.

Puis les entretiens particuliers et la franche cordialité ont terminé cette affectueuse réunion, où chacun s'est promis de revenir l'an prochain.

Dr J. GIMELLE.

RAPPORT

*A Son Excellence le ministre de l'instruction publique et des cultes.*

Monsieur le ministre,

La chaire de pharmacie de l'École de médecine de Paris étant devenue vacante par la mort de son regrettable titulaire, M. Soubeiran, vous avez voulu qu'une commission spéciale fût chargée d'examiner le programme du cours dont il était chargé, et de vous dire si ce programme, préparé sur votre demande par les soins de la Faculté, était l'expression la plus complète et la plus utile de l'enseignement qui doit être donné dans une chaire de pharmacie et dans une Faculté de médecine. Après un examen attentif, la commission vient vous rendre compte du résultat de ses délibérations.

Elle répondra, en même temps, aux questions d'une nature plus générale que Votre Excellence a bien voulu lui indiquer verbalement comme étant comprises dans le cercle de ses études.

A l'unanimité, la commission est d'avis que l'enseignement de la pharmacie proprement dite à la Faculté de médecine de Paris n'exige pas un cours entier d'un semestre.

A l'unanimité également, elle est d'avis qu'il y aurait lieu d'instituer la chaire affectée à cet enseignement sous le titre de *chaire de pharmocologie* comprenant la *matière médicale* et la *pharmacie*.

Ce cours devrait embrasser :

I. — L'exposé des procédés généraux de la préparation des médicaments ;

II. — L'étude particulière des substances médicamenteuses et des médicaments, envisagée sous le rapport de leur histoire naturelle, de leurs caractères physiques ou chimiques, de leurs formes pharmaceutiques, enfin des sophistications dont ils peuvent être l'objet ;

III. — L'art de formuler ;

IV. — L'histoire des eaux minérales naturelles et des eaux minérales artificielles ;

V. — L'histoire de la pharmacie, considérée chez les anciens et chez les principales nations de l'époque actuelle.

Ce programme sommaire nous a paru suffire pour faire comprendre la pensée de la commission sans gêner en rien la liberté du professeur qui sera chargé de la traduire en leçons ; il était toutefois indispensable de le mettre sous les yeux de Votre Excellence, le mot *pharmacologie*, par lequel la commission propose de définir la chaire, ayant reçu des interprétations diverses dans les ouvrages de médecine ou de pharmacie.

La commission s'est appuyée, en le choisissant, sur l'emploi le plus habituel qui en ait été fait ; elle a écarté le titre de *Chaire de pharmacie* par divers motifs considérables.

*Premièrement.* La Faculté de médecine de Paris elle-même n'a pas entendu que la chaire dont elle a voté le maintien serait consacrée à un cours de pure pharmacie.

*Secondement.* Un tel cours existe et est parfaitement à sa place à l'École de pharmacie, où, à la rigueur, peuvent l'aller suivre ceux des élèves en médecine qui voudraient diriger leurs études de ce côté.

*Troisièmement.* A l'égard des élèves en médecine en général, il y a plus d'inconvénient que de profit à fixer leur attention sur les procédés en usage pour la préparation des médicaments, procédés toujours compliqués de détails minutieux et infinis, dont la connaissance précise est indispensable au pharmacien, mais dont le médecin n'a jamais à s'occuper.

Ainsi, la commission propose-t-elle d'étudier moins dans le cours de la Faculté la préparation des médicaments, ce qui ne regarde que le pharmacien, et d'étudier davantage leurs caractères et leurs actions réciproques, ce qui intéresse au contraire beaucoup le médecin, car c'est ainsi qu'il arrive à se rendre compte des principes de l'art de formuler.

Il est à peine nécessaire d'indiquer par quels motifs la commission fait rentrer les leçons relatives aux eaux minérales dans le cours de pharmacologie. Les eaux minérales naturelles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *simples*, selon la terminologie pharmaceutique ordinaire, c'est-à-dire donnés par la nature et n'ayant été l'objet d'aucune manipulation, de même que les eaux minérales artificielles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *composés*, ou préparés par la main de l'homme.

Les unes sont donc du ressort de la matière médicale, les autres du ressort de la pharmacie, et elles se rattachent également, en conséquence, au cours de pharmacologie, d'après la définition que la commission adopte de ce mot.

Mais la commission est obligée d'exposer les motifs qui la déterminent à réunir la matière

médicale elle-même à la pharmacie et à la séparer de la thérapeutique, à laquelle elle est associée aujourd'hui dans le cours de la Faculté de Paris.

La matière médicale ou l'histoire naturelle des drogues médicamenteuses est une branche de l'enseignement de l'art de guérir qui prend plutôt sa base, son point de départ, dans les collections du naturaliste et dans l'officine du pharmacien qu'au lit du malade.

C'est au lit du malade, au contraire, que la thérapeutique l'étudie.

Or, la Faculté de médecine, lorsqu'elle doit pourvoir à la nomination d'un professeur de thérapeutique, est naturellement préoccupée des besoins de ses élèves, au sujet des doses auxquelles il convient de prescrire les médicaments, de la forme qu'il faut préférer pour leur administration, des effets qu'on en peut attendre, eu égard à l'état du malade, à ses forces, aux complications que la maladie présente, aux conditions générales des temps et des lieux elles-mêmes. En conséquence, elle désigne au choix de l'autorité un clinicien étranger, en général, par ses goûts et ses habitudes, à l'étude de la matière médicale, qui se réduit entre ses mains à l'histoire des médicaments usuels.

Au contraire, elle choisira toujours pour la chaire de pharmacologie un candidat spécialement préparé par sa connaissance pratique des drogues simples, et par des études dans la double direction de la chimie et de l'histoire naturelle, à s'occuper avec intérêt et curiosité de l'histoire des médicaments simples pour elle-même, et à faire, par conséquent, un bon cours et un cours complet de matière médicale.

Remarquons, de plus, que la commission reconnaît qu'il est impossible de faire un cours d'un semestre sur la pharmacie pure, tandis qu'une et même deux années ne suffisent point à l'enseignement de la thérapeutique, restreint néanmoins à ses objets les plus essentiels.

Il y a donc lieu de dégrever l'enseignement de la thérapeutique et d'étendre celui de la pharmacie. La combinaison proposée rendrait donc service aux deux chaires, tout en offrant aux élèves deux enseignements plus homogènes, ce qui, pour le succès de leurs études, est toujours avantageux, les professeurs le savent bien.

La commission a-t-elle besoin de justifier l'innovation qu'elle propose en demandant au professeur de pharmacologie de faire quelques leçons sur l'histoire de la pharmacie? Je ne le pense pas. Exposer à grands traits les transformations que la pharmacie a subies à partir d'Hippocrate sous l'influence de Galien, sous celle des Arabes, de Paracelse, et surtout à mesure que la chimie moderne a mieux fait connaître à la fois l'importance des agents minéraux solubles et absorbables, et l'art d'extraire les principes actifs des plantes ou des animaux, de façon à concentrer sous le plus petit volume leur énergie médicamenteuse, ce sera, pour le professeur, l'occasion de montrer par quels liens étroits les ressources et les pratiques de l'art de guérir demeurent toujours unies aux progrès de la philosophie naturelle.

Il ne saurait être inutile non plus d'appeler l'attention des élèves sur les caractères généraux qui distinguent les procédés pharmaceutiques en usage en France de ceux qui sont préférés en Angleterre, en Allemagne et dans le nord de l'Europe, en Italie ou dans d'autres pays. Même à l'époque actuelle, où de fréquentes communications tendent à confondre les usages et à émousser les caractères spécifiques de contrées séparées autrefois et inopinément rapprochées par les chemins de fer, il est encore facile de distinguer les unes des autres les formules médicamenteuses écrites par les médecins des diverses nations que nous venons de citer. En Angleterre, les doses sont plus fortes, en Allemagne, les formules sont plus complexes; en France, les prescriptions empruntent davantage aux progrès de la chimie, etc.

N'est-il pas bon que ces nuances, ces traits généraux soient connus des élèves, et n'est-il pas bon surtout que le médecin français puisse lire à livre ouvert les prescriptions des médecins étrangers et les formules des pharmacopées étrangères, sans être arrêté par les signes spéciaux en usage dans les autres pays pour exprimer les poids et les mesures? Telles sont les considérations qui déterminent la commission à proposer à Votre Excellence de maintenir la chaire en discussion, de l'appeler chaire de pharmacologie, et d'adopter pour cet enseignement le programme ci-dessus tracé.

Vous aviez autorisé, Monsieur le ministre, la commission à énoncer au besoin les vœux qui lui sembleraient justifiés par les études que vous lui aviez confiées.

Elle mettra cette autorisation à profit.

Il lui semble que l'enseignement de la chimie à la Faculté de médecine de Paris n'est plus organisé d'une manière aussi profitable qu'il l'était il y a dix ans, lorsqu'il existait deux chaires de chimie, l'une affectée à la chimie minérale, l'autre à la chimie organique. A cette époque, le cours de pharmacie était professé par un agrégé, et l'enseignement de la chimie médicale, en conséquence, n'était gêné par aucune entrave.

A la vérité, l'École ouvrait alors ses cours à des élèves qui n'étaient pas encore pourvus du

diplôme de bachelier ès-sciences. Elle n'exigeait d'eux que le diplôme de bachelier ès-lettres pendant la première année de leurs études ; elle admettait donc qu'ils pouvaient ignorer la chimie et qu'ils avaient besoin de l'apprendre.

Lorsque S. M. l'Empereur décida, en 1852, que l'enseignement élémentaire des sciences serait rétabli dans les lycées sur les mêmes principes qui avaient guidé le fondateur de l'Université, votre prédécesseur pensa que les étudiants en médecine pouvaient être dispensés du titre de bachelier ès-lettres, mais qu'on devait en exiger le diplôme de bachelier ès-sciences. En conséquence, ils avaient dû suivre un cours complet de chimie avant d'entrer à l'École, et ils n'avaient plus besoin d'y trouver, on pouvait le croire, un enseignement général de cette science. Une chaire de chimie médicale semblait suffire aux intérêts de la Faculté de Paris.

Mais les choses ayant été remises sur leur ancien pied par une mesure récente à laquelle le corps médical tout entier a applaudi, il serait naturel d'en conclure que les étudiants admis dans les Facultés avec le diplôme de bachelier ès-lettres, peu familiarisés dès lors avec les études chimiques, ayant à produire cependant plus tard le diplôme de bachelier ès-ciences, ont besoin, comme autrefois, de trouver un enseignement complet de chimie dans l'École même.

Il est vrai que, près de chaque Faculté de médecine, il existe une Faculté des sciences, et que l'enseignement de la chimie s'y trouve représenté.

Mais, lorsqu'il s'agit de la Faculté de médecine de Paris, on peut se demander si l'on n'a pas été trop loin en lui appliquant un régime qui, à la rigueur suffirait à celles de Montpellier ou de Strasbourg, et si les contacts de la chimie et de la médecine, qui ont produit Stahl, Boërhaave, Berthollet, Fourcroy, Berzélius et Prout, n'ont pas été profitables également à ces deux sciences et aux progrès généraux de l'esprit humain?

La chimie n'a-t-elle pas pris une trop large place dans l'étude de l'homme sain ou de l'homme malade, n'est-elle pas trop fréquemment mêlée aux questions que la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la médecine légale ont à résoudre pour qu'on puisse mettre en doute l'utilité d'une science chimique élevée et étendue pour le médecin?

Si l'anatomie descriptive apprend au médecin à se rendre compte de la conformation des organes et de la place de chacune de leurs parties essentielles ; si l'anatomie générale lui en fait connaître les matériaux vivants et lui révèle les procédés de leur développement, la chimie seule lui dira quels éléments premiers composent ces organes, et quelle part d'influence leur nature propre et les propriétés essentielles des composés chimiques auxquels ils peuvent donner naissance exercent dans la manifestation de la vie.

La connaissance des tissus du corps humain, et surtout celle des liquides qu'ils renferment, constituaient jadis une grande et difficile étude. Mais combien les découvertes récentes ont accru son importance et ses difficultés! On n'en aurait plus cette vue sûre et complète qui est nécessaire au médecin, si on mettait aujourd'hui à l'écart ce riche territoire découvert et fécondé par la chimie organique moderne, où la nature et l'art rivalisent d'efforts et de puissance, et où se rangent les infinies productions placées aux confins mêmes du domaine de la vie, qui n'appartiennent déjà plus à la nature morte, et qui ne sont pas encore pourtant la nature vivante.

En effet, ces formes que tous les organismes revêtent passagèrement quand ils se détruisent pour rentrer dans la nature minérale, et que tous les éléments minéraux sont forcés d'adopter pour avoir le droit de prendre part à la formation des tissus organisés, peuvent-elles être ignorées du médecin, du moins dans leur appréciation générale et dans les lois qui régissent leur admirable enchaînement?

Non, sans doute ; et puisque la composition de l'homme, comme celle de tous les être organisés, se ramène à trois données fondamentales : 1° les tissus et leurs matériaux organisés ou organisables ; 2° les composés organiques que leur destruction engendre ; 3° les éléments chimiques, proprement dits, dont ils sont formés, il est difficile de ne pas y reconnaître l'indication de trois cours importants chargés d'enseigner dans toute Faculté l'anatomie générale, la chimie organique, la chimie minérale.

La chimie minérale a d'ailleurs près de la Faculté plus d'un service à rendre. Elle seule peut familiariser les élèves avec le maniement des appareils et des procédés de la chimie, avec la connaissance et l'emploi de ses agents. C'est elle qui apprend à préparer cette foule de précieux médicaments empruntés à la chimie des métaux en particulier ; c'est elle qui montre comment on reconnait leur pureté et comment on se met à l'abri des réactions altérantes qu'ils peuvent subir par leur rencontre et leur action réciproque ; c'est elle qui, initiant l'élève aux procédés et à la marche de l'analyse chimique, lui inspire une défiance salutaire de lui-même et lui permet de se rendre compte de la part exacte qui revient au médecin, et de celle qu'il faut laisser au chimiste dans les opérations de la médecine légale et dans la recherche des poisons.

Ainsi, les lois générales de la chimie, l'étude des médicaments chimiques de nature minérale, la toxicologie des poisons minéraux, tel était le programme du premier semestre du cours de chimie.

Le second avait pour objet la chimie organique. Les lois générales de la chimie organique, l'étude des médicaments extraits des plantes ou des animaux, l'étude des composés qui intéressent la physiologie ou la pathologie, la toxicologie des poisons organiques, tel était le programme du cours de chimie pour le second semestre.

La commission est d'avis, à l'unanimité moins une voix, que ce serait rendre à la Faculté et à la science de la médecine un véritable service que de rétablir ce bel et utile ensemble. Autant il lui semble nécessaire de laissser à l'École de pharmacie ce qui est professionnel et de respecter cette séparation bien tranchée de la médecine et de la pharmacie, qui, au grand profit de l'art de guérir, maintient en France chacun dans son rôle, autant il lui paraît, au contraire, utile de familiariser le médecin avec les idées chimiques elles-mêmes.

Sans oublier tout ce qui revient à cette puissance de la vie qui plane sur les phénomènes dont la médecine s'occupe et qui les domine de si haut, il est bien permis de rappeler que le médecin doit aussi connaître l'homme matériel, et qu'il y parvient par l'étude de l'anatomie descriptive qui lui montre la forme et le plan des organes, par celle de l'anatomie générale qui lui révèle, le microscope à la main, l'intime composition des tissus, et qui lui fait voir de quels éléments organiques se composent leurs trames, enfin par celle de la chimie qui, par ses analyses et ses synthèses, lui apprend quels mystérieux chemins la matière brute traverse pour revêtir les attributs de la vie, et comment elle perd ceux-ci pour rentrer dans le domaine de la mort.

La vie est un combat où les forces de l'organisation, en lutte continuelle avec les forces qui régissent la matière brute, doivent sans cesse maîtriser celle-ci pour les plier aux besoins de notre existence. Appelé presque toujours dans ces moments délicats et suprêmes où l'effort de la vie fléchissante est près de céder le pas aux tendances naturelles de la matière inanimée, le médecin n'a-t-il pas, à chaque instant de sa noble carrière, à peser d'une main sûre ce qu'il peut espérer encore des ressources de l'organisation, et ce qu'il doit redouter, au contraire, des affinités chimiques propres aux éléments bruts dont se composent nos organes? Loin de diminuer l'importance aux yeux du médecin qui pénètre plus avant dans la connaissance intime des lois auxquelles la matière morte obéit, la notion de la vie se dégage du contraire, et le sentiment de son essense mystérieuse et divine se purifie et s'agrandit par ces fortes études sur la chimie des corps organisés. C'est ainsi que la machine à vapeur n'est pas connue de celui qui se borne à considérer matériellement la forme et le jeu visible des organes mécaniques qui la composent, tandis qu'elle s'idéalise et s'élève aux yeux de celui qui, se rendant compte en physicien des propriétés secrètes de la vapeur qui la met en mouvement, n'en reconnaît que mieux combien il ignore la nature du feu qui en fait la force et qui en est l'âme.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le ministre, de Votre Excellence, avec respect, le très dévoué,

Dumas.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## OBSERVATION DE TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉ SANS SUCCÈS PAR LE CURARE;

Par M. le docteur Henri Gintrac, professeur-adjoint de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux.

Lorsqu'un médicament nouveau apparaît dans la pratique médicale, il est du devoir de celui qui l'a expérimenté d'en faire connaître le degré d'activité, l'influence thérapeutique réelle. C'est pour obéir à cette pensée que je publie l'observation suivante :

F..., âgé de 18 ans, est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin. Sa vie est sédentaire ; il dirige un tir au pistolet. Se nourrissant convenablement, il n'a jamais été adonné à aucune sorte d'excès ; il a toujours joui d'une santé parfaite.

Le 4 octobre 1859, F..., marchant les pieds nus, se fait une plaie au pied droit. Un clou pénètre de 1 centimètre environ par son extrémité acéré dans la région plantaire, au niveau de l'articulation de la première phalange du quatrième orteil avec le métatarsien. Le corps étranger est immédiatement extrait ; il ne provoque dans la partie atteinte qu'une légère dou-

leur et un faible écoulement de sang. Cet accident n'eut alors aucune importance, puisque F... continua de marcher. Trois jours après, la plaie était complétement cicatrisée.

Le 17 octobre, F... éprouve une céphalalgie intense, des douleurs vagues dans les membres, un sentiment de raideur vers la nuque qui rend pénibles les mouvements de la tête, des élancements dans les régions temporo-maxillaires. — Le 18, les jambes sont alternativement le siége de crampes et de secousses convulsives; les tiraillements qui se produisaient dans les muscles de la partie postérieure du cou s'étendent à ceux des gouttières vertébrales. Ce n'est qu'avec peine que le tronc peut être fléchi en avant; la contraction spasmodique se prononce dans les muscles de la face; il y a de la gêne dans les mouvements des mâchoires, qui se serrent graduellement et ne peuvent s'écarter que d'une manière incomplète.

Transporté le 19 octobre, à cinq heures du matin, à l'hôpital Saint-André, dans le service de clinique interne, F... présente l'état suivant :

Décubitus horizontal, rigidité musculaire générale, corps allongé droit et immobile; tête renversée en arrière et inflexible, céphalalgie, face colorée, pupilles un peu resserrées, douleur au niveau des tempes et des joues, contraction spasmodique des muscles élévateurs de la mâchoire, par suite de laquelle les arcades dentaires ne peuvent s'éloigner que de 1 centimètre; cependant la déglutition est facile. Convexité du tronc en avant (opisthotonos). Les muscles de la masse sacro-lombaire et de la région dorsale sont durs; par moments ils se contractent avec force, et ils deviennent alors tellement douloureux que le malade ne peut s'empêcher de pousser des cris. Le ventre est rétracté; il y a de la constipation et de la dysurie. Les muscles des parois thoraciques sont le siége de secousses convulsives qui déterminent un certain degré de suffocation, d'où résulte une accélération très marquée des mouvements respiratoires.

Les membres inférieurs n'offrent encore qu'une simple disposition à la contracture, les supérieurs conservent leur souplesse. Intelligence parfaitement nette. Pouls assez développé, à 90 pulsations. (Bain de vapeur.) Ce bain ne peut être supporté que vingt minutes; il produit une sueur abondante sans aucun amendement des symptômes.

A huit heures du matin, lors de la visite, la tête est toujours renversée en arrière et immobile; les muscles du cou sont dans un état de contraction permanente. Les temporaux et les masséters en convulsions toniques tiennent les mâchoires rapprochées; la déglutition s'opère bien. L'opisthotonos persiste. Les muscles dorsaux et ceux des gouttières vertébrales sont le siége de douleurs qui s'exaspèrent par moment et arrachent des cris au patient. Les parois du ventre présentent un plan solide très résistant; la constipation se maintient, ainsi que la dysurie. Les mouvements des membres inférieurs sont pénibles et embarrassés. Quant à ceux des membres supérieurs, ils restent libres. La peau est chaude; le pouls plein, large, à 100 pulsations. (Vingt sangsues le long du rachis; extrait thébaïque, 0,20, en cinq pilules; chloroforme en inhalation; deux vésicatoires sur l'épigastre avec le marteau de Mayor.)

Pendant la journée l'émission des urines est devenue naturelle, mais la contraction des muscles du cou, de la face et du tronc est toujours aussi forte; les douleurs, qui paraissent avoir pour point de départ la région lombaire, sont aussi vives: secousses convulsives dans les membres inférieurs, flaccidité des membres supérieurs. Le soir, vers six heures, le calme semble vouloir s'établir, il ne dure que peu d'instants. Pendant la nuit, l'agitation est extrême, l'insomnie absolue; les douleurs acquièrent un haut degré d'intensité.

20. Raideur plus grande des muscles du cou, même immobilité de la tête, qui est portée en arrière, et de la mâchoire inférieure, qui peut à peine s'écarter d'un demi-centimètre de la supérieure, opisthotonos plus prononcé; respiration courte, pénible, entrecoupée de plaintes; pouls à 128, assez développé et régulier; 30 inspirations, sueur générale.

1° Julep contenant 10 centigrammes de curare pour 120 grammes de véhicule, à prendre par cuillerées de deux en deux heures;

2° Solution de curare dans de l'eau distillée, à 2 décigrammes par gramme, de telle sorte que chaque goutte de liquide contient 1 centigramme de curare. A l'aide de la seringue Pravaz, on introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané du tronc, des membres supérieurs, des membres inférieurs et de la face, une goutte de cette solution, à neuf heures et demie du matin, à dix heures et demie, à onze heures et demie, à midi et demi, à deux heures et demie, à quatre heures et demie, à six heures et demie, à neuf heures et demie du soir; il en résulte que, dans cette journée, 8 centigrammes de curare sont injectés sous le derme.

Le soir, aucune rémission ne s'est manifestée; persistance du trismus et de l'opisthotonos, légère contracture des membres inférieurs, évacuations alvines et urinaires naturelles, moiteur générale, pouls à 120 pulsations, respiration gênée.

21. Au commencement de la nuit, pendant une heure environ, les douleurs ont été moins vives, puis elles sont revenues avec une nouvelle intensité : agitation, insomnie, cris aigus et

plaintifs. Le matin, les contractions sont énergiques et soutenues : nulle modification ni dans le trismus, ni dans l'opisthotonos ; les élévateurs de la mâchoire inférieure sont rigides, la déglutition est restée facile ; le ventre offre la résistance d'une planche ; les jambes sont raides et ne peuvent être fléchies que par un mouvement communiqué ; les membres supérieurs sont toujours mobiles : 36 inspirations, 140 pulsations. (Même julep au curare, injection avec la seringue Pravaz, de 1 centigramme de curare, à six heures et demie, huit heures, neuf heures, dix heures, onze heures et demie du matin ; une heure et demie, deux heures et demie, trois heures et demie ; cinq heures, six heures, neuf heures et onze heures du soir, c'est-à-dire 12 centigrammes de curare. Bouillon.)

Durant toute la journée le malade a constamment poussé des cris de douleur ; le corps est raide et immobile ; la tête est renversée en arrière, sans que la main qui la soulève puisse en changer la direction ; les muscles de la nuque résistent comme des cordes tendues, la contracture des masséters est considérable, l'écartement des arcades dentaires est le même, la déglutition est facile. Les muscles de la partie antérieure du cou font sous la peau une saillie notable ; les attaches inférieures des sterno-mastoïdiens se dessinent très nettement. L'opisthotonos fait des progrès. Les contractions violentes des muscles du tronc favorisent l'émission des urines, qui ne s'effectuent que par regorgement. Pouls à 128 pulsations, moins développé ; 38 inspirations.

22. La contraction spasmodique tend à envahir le système musculaire tout entier ; elle est si douloureuse qu'elle arrache au malade des cris déchirants. L'arc de cercle à concavité postérieure que forme le tronc est encore mieux dessiné ; la plus légère pression, de chaque côté du rachis, est très sensible ; les membres inférieurs sont contractés d'une manière permanente ; en un mot, le corps est tellement raide, qu'on dirait toutes les articulations ankylosées. Pouls à 130, peu développé ; moiteur ; sudamina nombreux sur le front, le cou et les épaules ; rétention d'urine, qui oblige à pratiquer le cathétérisme. (Dans le courant de la journée, injection, avec la seringue Pravaz, de 18 centigrammes de curare.)

Soir. Les contractions tétaniques sont accompagnées de violentes douleurs qui deviennent atroces pendant les paroxysmes. Le trismus et l'opisthotonos sont au même degré. La souffrance et le spasme augmentent lorsque le malade essaie d'effectuer quelque mouvement. Les extrémités inférieures opposent une résistance invincible aux efforts que nous tentons pour les faire fléchir. Les membres supérieurs offrent peu de résistance. Le pouls devient petit, à 140 pulsations. L'intelligence conserve la plus parfaite intégrité.

23. Insomnie, douleurs atroces, cris presque continus, trismus et opisthotonos plus prononcés, ventre très tendu, rétention d'urine, sentiment de constriction au devant de la poitrine, dyspnée, 42 inspirations, 138 pulsations, éruption miliaire sur le tronc et les membres supérieurs, sudamina sur les parties déjà indiquées.

Voyant que le curare dont je me servais ne produisait aucun effet sensible sous le double rapport physiologique et thérapeutique, je reconnus la nécessité de l'expérimenter sur des animaux : 10 centigrammes de curare, injectés sous la peau de la cuisse d'un lapin, déterminent la mort de l'animal au bout de cinq minutes. Chez un autre lapin, 5 centigrammes introduits de la même manière ne tuent qu'après un quart d'heure ; chez un troisième, la même dose de 5 centigrammes ne produit pas d'effet toxique. — La lenteur de l'action du poison dans la deuxième expérience, son innocuité dans la troisième, me firent craindre que ce curare n'eût subi quelque altération. Je résolus alors d'en demander à Paris, et, par dépêche télégraphique, je m'adressai à MM. Mialhe et Grassi, qui eurent l'obligeance de m'en expédier immédiatement. Qu'ils me permettent de les remercier ici de leur empressement si bienveillant.

En attendant l'arrivée du curare : bain de vapeur, extrait thébaïque, 0,30 grammes en inhalation, lavement huileux, bouillon.

Ces divers moyens n'amènent aucune amélioration. Le pouls est toujours petit, très fréquent ; la respiration gênée ; il y a de l'anxiété précordiale ; les symptômes persistent en s'aggravant ; l'éruption miliaire se répand sur le tronc et les membres inférieurs ; la peau n'a nullement perdu de sa sensibilité. (Injection, avec la seringue Pravaz, de 5 centigrammes de curare de MM. Mialhe et Grassi. — Ce curare, expérimenté chez des lapins, est toxique en quatre minutes à la dose de 5 centigrammes.)

Soir. Nulle modification des symptômes tétaniques, suffocation, muscles pectoraux fortement contractés, rigidité très grande de tout le corps, sauf des membres supérieurs ; face congestionnée ; pouls imperceptible.

25. Étouffements, voix voilée, parole entrecoupée, respiration laborieuse, gêne de la déglutition, rétention d'urine, un peu de délire, diaphorèse, fréquence extrême et petitesse du pouls. (La dose de curare, administrée en injection, est portée à 15 centigrammes.)

26. Les symptômes deviennent de plus en plus alarmants. La raideur tétanique envahit les membres supérieurs ; face pâle ; constriction des ouvertures palpébrales, avec semi-occlusion des paupières ; trismus presque complet ; respiration stertoreuse ; contractions convulsives des muscles respirateurs ; incohérence dans les paroles ; sueur visqueuse ; pouls imperceptible. (Injection de 20 centigrammes de curare.)

27. Mort.

*Nécropsie.* — En disséquant les tissus du pied droit atteints par le clou, on constate que la plaie a été superficielle et la cicatrisation complétement achevée. Il n'y avait eu ni épanchement sanguin, ni lésion musculaire ou nerveuse apparente.

Il existe une rigidité des membres et du tronc considérable. Les muscles sont d'un rouge bleuâtre très marqué ; ceux de la région dorso-lombaire sont gorgés d'une grande quantité de sang.

Les membranes qui enveloppent le cerveau sont injectées ; la pie-mère surtout est très hypérémiée ; les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau sont très apparents et remplis de beaucoup de sang ; la substance cérébrale a sa coloration et sa consistance ordinaires ; les ventricules ne contiennent pas de liquide ; la dure-mère rachidienne n'offre rien de particulier ; l'arachnoïde et la pie-mère ont une teinte rouge générale ; la moelle épinière, dans toute son étendue, présente une texture, une couleur et une consistance parfaitement naturelles.

Les poumons sont fortement engoués. A la base surtout, leur parenchyme est infiltré d'une très grande quantité de sang ; plongé dans l'eau, il ne surnage pas.

Le cœur a son volume habituel, il contient fort peu de sang dans ses cavités.

La muqueuse gastrique n'est point injectée, elle a sa teinte ordinaire, ainsi que la muqueuse intestinale. Le foie et la rate sont congestionnés ; les reins, d'un rouge brunâtre, sont imprégnés de sang.

L'existence d'un tétanos traumatique aigu ne saurait être contestée. La nature de la cause, l'étude des symptômes et de la marche de la maladie forment les éléments d'un diagnostic précis. Il est toutefois plusieurs circonstances dignes d'être signalées : c'est le long intervalle qui s'est écoulé entre la cicatrisation de la blessure et l'apparition des premiers symptômes tétaniques ; c'est encore l'exiguïté apparente de la plaie et même sa guérison hâtive. On pourrait croire cette solution de continuité étrangère à la cause du tétanos ; mais lorsqu'on réfléchit à l'exquise sensibilité de la région affectée, au nombre des filets nerveux qui la traversent, on conçoit qu'une lésion extrêmement légère en apparence ait pu produire des accidents aussi formidables.

En présence d'une maladie aussi grave et contre laquelle les ressources de l'art ont été si souvent inutiles, il était naturel de s'adresser à un agent qu'on pouvait considérer comme une conquête récente de la thérapeutique. Employé à l'intérieur et à l'extérieur, le curare est resté impuissant. Cet insuccès doit-il être attribué à un emploi trop tardif ou trop faible du médicament, ou à sa qualité mauvaise ? Le curare a été administré presque dès le début et à des doses aussi élevées que chez les malades de MM. Vella, Manec et Chassaignac. Quand l'observation clinique n'a pas encore déterminé la posologie d'un remède qui, à 5 centigrammes, est toxique chez les animaux, une grande réserve n'est-elle pas absolument nécessaire ? Serait-il juste d'invoquer la qualité mauvaise du curare ? Mais il possédait évidemment une certaine énergie, car 10 centigrammes déterminent la mort d'un animal en cinq minutes, 5 centigrammes tuent en un quart d'heure. Le résultat de la troisième expérience ne doit pas infirmer les deux autres. N'est-il pas permis de se demander si, dans ce dernier cas, la solution était bien préparée, exactement pesée, et si elle a suffisamment pénétré dans les tissus ? C'est donc par un véritable scrupule et pour aller au devant de toutes les objections possibles, que j'ai demandé d'autre curare à MM. Mialhe et Grassi. Or, ce médicament, qui jouissait de toutes les propriétés toxiques, n'a nullement enrayé la marche de la maladie, et même n'a produit aucun effet sensible. L'observation que je viens de rapporter tend à prouver qu'il ne faut pas accorder une confiance trop grande à l'emploi du curare dans le traitement du tétanos.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

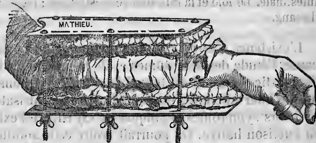
La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Courty, professeur à la Faculté de Montpellier, intitulé : *De la narcotisation localisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumo-gastrique, comme nouveau moyen de guérir les attaques d'asthme.* (Commission déjà nommée, M. Trousseau, rapporteur.)

2° Un mémoire en espagnol, sur la fièvre jaune, par M. Evaresto Pineda. (Commission déjà nommée, M. Beau rapporteur.)

3° M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, présente à l'Académie un appareil à fractures qu'il a construit d'après les indications de M. le docteur Duclout, à Sainte-Marie-aux-Mines.

Cet appareil, destiné plus spécialement au traitement des fractures de l'avant-bras, a été fait en vue : 1° d'empêcher les fragments osseux de se rapprocher, inconvénient grave qui, en réduisant l'espace interosseux, a pour résultat de causer une gêne considérable des mouvements de supination et de pronation ; 2° de permettre de faire une compression plus méthodique, mieux graduée, de manière à éviter les accidents, et particulièrement la gangrène qui se montre trop souvent lorsqu'on emploie des appareils serrés ou s'adaptant mal.




L'appareil se compose de deux planchettes ou attelles, reliées entre elles par des boulons à vis, munis d'écrous, que l'on peut serrer plus ou moins ; l'avantage de cette disposition est de maintenir fortement les deux attelles dans le même plan et de produire une compression perpendiculaire à la surface de l'avant-bras ; tandis que les planchettes indépendantes l'une de l'autre peuvent basculer sous l'influence de bandes ou autres moyens de contention que l'on emploie pour les immobiliser.

On applique au-dessous des planchettes un coussin destiné à rendre la pression plus douce, et au niveau du point fracturé on place sur le plan interosseux deux petites compresses graduées qui, sous l'influence de la pression, refoulent en dehors de l'axe du membre les fragments osseux qui tendent à converger.

On peut, du reste, sous cet appareil contentif, employer telle autre disposition que l'on préfèrera : ainsi, on pourra se servir des petits morceaux de liége conseillés par M. Nélaton ; les petits rouleaux de diachylon, au lieu de la compresse graduée qui a été employée par M. Duclout.

On pourra de même, au lieu des coussins employés ordinairement, employer des bandes d'ouate.

Cet appareil, d'ailleurs fort simple et d'un prix peu élevé, peut être également employé pour le traitement des autres fractures. (Comm. M. Malgaigne.)

---

M. le Président annonce que M. le docteur Bretonneau assiste à la séance.

M. le Président annonce le décès de M. Arendt (de Saint-Pétersbourg), membre associé.

---

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des rapports suivants :

1° Sur l'eau d'une nouvelle source découverte à Vichy, et désignée sous le nom de source Larbaud. Elle sort à une température moyenne de 15 degrés ; elle est d'une limpidité parfaite ; mais, exposée à l'air ou à la chaleur, elle se trouble en blanc jaunâtre ou ocracé. Elle est très riche en gaz carbonique, en fer et en bicarbonates alcalins. Elle contient en outre, comme les autres sources de Vichy, des iodures, des bromures, de l'arsenic, etc.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée.

2° Un rapport sur l'eau de Saint-Moritz, canton des Grisons (Suisse).

Cette eau étant analogue aux eaux ferrugineuses bicarbonatées, calcaires et alcalines de France, la commission conclut qu'il n'y a ni opportunité, ni utilité à en permettre l'importation.

3° Un rapport sur l'eau d'une source sulfureuse découverte à Compans (Seine-et-Marne).

Considérant l'insuffisance des documents transmis pas les propriétaires de la source et l'imperfection des moyens de captage employés, la commission pense qu'il y a lieu d'ajourner l'autorisation sollicitée.

L'Académie adopte successivement et sans discussion ces diverses conclusions.

---

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, commence la lecture du rapport général annuel sur les vaccinations.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

---

**COURS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.** — M. le docteur Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté, reprendra ce cours le *vendredi* 18 *novembre*, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les *lundi, mercredi* et *vendredi* suivants.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie,* dit M. O. Henry, est agréable à boire..., et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table.* Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosites, l'embarras gastrique ; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant tes autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs,* et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an,* ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 137. SAMEDI 19 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus*,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 18 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Quel médecin n'a pas eu cent fois à essuyer l'humiliant parallèle entre les incertitudes de son art et la certitude des sciences dites exactes? Parallèle infligé pédagogiquement par des personnes du monde enchantéees de leur éloquence, et accepté — ne vous en étonnez pas trop — par bon nombre de médecins désireux de montrer la libéralité de leur esprit et l'excellence de leur caractère. Parmi ceux qui ne poussent pas jusqu'à ce point la complaisance, et ils sont peu nombreux, combien en est-il qui,

## FEUILLETON.

—

### Causeries.

RÉPONSE A UN CONFRÈRE.

Vous m'honorez beaucoup, sans doute, mais vous m'embarrassez plus encore, en me demandant mon avis sur le choix que vous avez à faire dans les quatre primes que l'administration de l'UNION MÉDICALE offre cette année, à ses Souscripteurs. Quant aux motifs que vous supposez à ces largesses, vous êtes dans l'erreur. Je suis aujourd'hui un peu de la famille du journal, on parle tout haut devant moi ; j'ai d'ailleurs fait des questions directes, et il m'a été répondu tout autre chose que ce que vous croyez. Le but de ces sacrifices considérables et qui représentent le produit de plusieurs bonnes clientèles rurales, ce but est très avouable et peut se résumer dans ce seul verbe : *Conserver*. L'UNION MÉDICALE, qui a pris, dans ces dernières années surtout, une des plus belles positions qu'un journal puisse ambitionner, ne veut pas perdre cette position, et comme elle connaît, d'une part, tous les moyens mis en usage pour lui faire échec, d'autre part, comme elle désire ne puiser ses éléments d'existence qu'à une seule source, l'abonnement, elle fait des efforts légitimes, honorables, et contre lesquels la plus ombrageuse susceptibilité ne peut trouver rien à reprendre, pour conserver la bienveillance de ses Souscripteurs.

Cela dit aussi brièvement que possible, je réponds à vos questions, quelque difficiles qu'elles me paraissent.

Et d'abord, pas n'ai besoin de vous appren-

depuis Cabanis, aient eu le courage d'entreprendre la réfutation de cette banalité si souvent répétée? A quoi, d'ailleurs, cela servirait-il? Cette banalité fait bien; elle est toujours favorablement accueillie, même par les gens qui la savent par cœur, et il serait puéril d'espérer l'abandon d'une tirade dont le succès est certain.

Que prouve cependant ce thème sur lequel se jouent tant de variations? Deux choses : d'abord la légèreté charmante des conversations dans notre heureux pays; en second lieu, l'ignorance où sont ces charmants causeurs, de la constitution des sciences qu'ils nous opposent, et leur manque de commerce avec les savants.

Sans doute, comme le dit Cabanis « avec des tables de logarithmes, l'homme le plus borné fait des calculs dont il ignore absolument le mécanisme. Son travail ne demande ni esprit, ni connaissances, ni réflexion. Le succès ne dépend jamais du talent; il ne faut que la connaissance de la formule. Quand on dit que les principes de notre art sont incertains, veut-on dire qu'ils n'ont pas ce genre de certitude? Quand on dit qu'ils sont d'une application difficile, veut-on dire que, pour la faire constamment avec succès, il ne suffit pas de placer les données du problème à côté d'une table qui nous offre sa solution controuvée? Je suis très éloigné de penser que la connaissance particulière des maladies, ou celle de l'effet des remèdes, puisse être portée jusqu'au degré de précision qui caractérise les certitudes du calcul; je prétends encore moins que le pronostic soit susceptible de cette même précision, en quelque sorte purement intellectuelle. Tout ce qui tient à la pratique de la médecine exige assurément beaucoup d'opérations d'un genre tout différent de celles qu'une simple formule suffit pour faire bien exécuter, etc... » — « Mais quels sont les arts, ajoute l'illustre auteur que je cite, qui ne demandent point des talents et des efforts? »

Il eût pu ajouter que les sciences appliquées sont dans le même cas, et que leur pratique, comme celle de la médecine, exige des opérations qui ne sont point formulées d'avance.

La mathématique, ce que Cabanis appelle le calcul purement intellectuel, est d'une précision admirable. Mais la mathématique pure, on l'a dit bien avant moi, n'est qu'un instrument au service des sciences et des arts, la médecine comprise, et la manière de se servir de cet instrument peut être fautive. Des erreurs en résultent en médecine comme ailleurs, plus qu'ailleurs, je le veux bien, parce que la médecine contient les doubles éléments d'une science et d'un art; parce que les problèmes qu'elle agite, en

---

dre que tous ces beaux livres, que vous offre l'UNION MÉDICALE, sont des œuvres magistrales qui doivent figurer et figureront toujours avec honneur dans toute bonne bibliothèque de médecin. Leur mérite restera indépendant des circonstances et des temps, car ils possèdent une valeur scientifique et historique à la fois, car tous ils fixent une époque, un événement important dans la science et dans la pratique. Les œuvres de ce genre sont rares dans la littérature médicale, cependant si riche.

Passons donc en revue ces beaux ouvrages, mon cher confrère.

L'*Epitome* de Jean-Pierre Frank, traduit avec un grand bonheur par Goudareau, sous le titre de *Traité de médecine pratique,* conservera longtemps sa légitime célébrité. Dans les faits d'observation qui ne peuvent pas vieillir, comme clarté d'exposition, fidélité et exactitude dans les descriptions, aucun ouvrage de pathologie ne lui est supérieur. J.-P. Frank est, pour ainsi dire, le dernier écho de l'enseignement célèbre de Pavie et de Vienne, écoles immortalisées par Morgagni, Moscati, Borsieri, Tissot, Dehaen, Stoll, brillante pléiade d'anatomistes et de cliniciens, voués au culte de l'observation rigoureuse, alors que l'Europe médicale s'égarait dans les théories de Brown ou de Cullen.

Privé des ressources du diagnostic moderne, Frank doit être lu avec précaution dans certaines parties de son grand ouvrage. Sa classification a été critiquée comme l'ont été, du reste, toutes celles de ses prédécesseurs et de ses successeurs. J'aimerais mieux que cet ouvrage fût demandé par des praticiens comme vous, que par de trop jeunes confrères. Pour être bien apprécié, Frank doit être lu dans la maturité de l'âge, alors qu'un peu déçu par les trop brillantes promesses de l'enseignement des Écoles, on sent le besoin de revenir à l'étude de ces patients observateurs, de ces auteurs modestes comme J.-P. Frank qui, en livrant la première édition de son ouvrage au public, disait :

« D'ailleurs, je n'avais pas tout à fait les

général mal posés, ne font pas le départ exact entre ce qui est de la science et ce qui appartient à l'art. Mais les sciences proprement dites sont pleines aussi de ces incertitudes qu'on reproche exclusivement à la médecine.

Sans vouloir m'apesantir davantage sur ce propos, si les faiseurs de parallèle eussent assisté lundi dernier à la séance de l'Académie des sciences, ils fussent sans doute revenus à une plus saine appréciation des choses. MM. Bertrand, Babinet et Delaunay se sont servis successivement du tableau pour soutenir des opinions opposées relativement à l'influence de la vitesse de rotation de la terre sur la déviation des fleuves, et chacun, à l'aide de formules mathématiques, semblait asseoir son dire sur des bases irréfutables.

Que faut-il en conclure? Rien contre les sciences assurément; mais, à titre de réflexion, que le problème était mal énoncé et que quelques-unes de ses données étaient négligées par un, ou deux, des contradicteurs, ou peut-être par tous les trois; qu'aucune des sciences pratiques n'est garantie contre l'erreur, et que la médecine, eu égard aux immenses difficultés et à la complexité de ses problèmes, doit s'habituer à la méthode rigoureuse des sciences si elle veut voir grandir ses progrès, qui, pour le dire en passant, sont plus réels que ne le supposent ses détracteurs. « Tous les arts, dit Hippocrate, sont dans la nature; si nous l'interrogeons *convenablement*, elle nous révélera toutes les vérités qui tiennent à chacun d'eux; elle nous garantira des erreurs que l'ignorance ne manque jamais d'y introduire. L'art doit alors s'épurer : mais l'art existait malgré ces défauts. » Enfin, que la conviction où se trouve chaque savant, appuyé sur des formules mathématiques, de posséder la vérité, le rend forcément intolérant envers ses contradicteurs, et que cette intolérance, d'ailleurs infiniment respectable, se traduit par une franchise de langage toute particulière et qu'on pourrait appeler scientifique. M. le Président a donc sagement agi en coupant court à la discussion par un jugement sommaire, libellé en ces termes :

Considérant que la prolongation de la discussion ne paraît pas devoir avancer beaucoup la solution du problème;

Considérant qu'il est difficile, en des matières aussi ardues, de saisir au vol les arguments de l'adversaire;

L'Académie passe à l'ordre du jour.

— M. Cloquet s'est avancé alors à la barre, et a présenté deux calculs urinaires

---

» mains vides; pendant plus de vingt-cinq » ans, chez différents peuples, j'avais interrogé la pratique, qui me fournissait des cas » multipliés, et employé mes soins à tourner » à mon usage tout ce qui repose sur l'autorité des anciens et des modernes. »

Double a porté sur l'ouvrage de J.-P. Frank le jugement suivant, qui n'a pas encore été cassé :

« Pour donner une juste idée du *Traité de* » *médecine pratique* de J.-P. Frank, par une » comparaison facile à saisir des lecteurs français, je dirai qu'il est en médecine, ce qu'est » en chirurgie le *Traité des maladies chirurgicales* de notre Boyer; c'est le résumé de » la pratique d'un médecin consommé; c'est » un répertoire, c'est un traité général composé de plusieurs petits traités spéciaux, où » l'auteur expose avec simplicité, sans théorie, » sans montre d'érudition, ce qu'une longue » expérience lui a appris sur les causes, les » symptômes, la marche et le traitement de » chaque maladie. »

Je souscris à ce jugement, à la condition que vous n'oublierez pas, en lisant Frank, ce que nous ont appris Laënnec, Andral, Bouillaud et Louis sur le diagnostic des maladies de la poitrine, du cœur et des voies digestives.

Sous le titre modeste de *Recherches sur la fièvre typhoïde*, l'ouvrage de M. Louis opéra une double révolution en médecine; il détruisit à la fois la pyrétologie de Pinel et la gastro-entérite de Broussais. Cette gloire n'est plus contestée au célèbre auteur des *Recherches*. Je viens de reparcourir ce traité, et je me suis convaincu de nouveau qu'il faudrait être bien osé pour vouloir parler de la fièvre typhoïde sans avoir relu et médité ce précieux ouvrage; monographie assurément la plus complète de cette grande pyrexie. Des recherches plus récentes ont ajouté quelques faits de détail, mais les principes, l'ordonnance, la base de ce beau travail d'observation n'ont subi aucune atteinte. Si des critiques mal avisés ont fait peser sur M. Louis la responsabilité de quelques exagérations désignées sous les noms de *typhisme*

extraits : le premier de la vessie d'un enfant de cinq mois, par M. le docteur Burdel, de Vierzon ; le second, de la vessie d'un sanglier de deux ans et demi, par M. Chevandier.

Dans cette même séance, M. Fizeau a lu un long mémoire relatif à de nouvelles recherches sur les phénomènes de la polarisalion, servant à démontrer le mouvement de translation de la terre.

Et M. Faye a fait une communication concernant les sciences astronomiques.

Dr Maximin LEGRAND.

## CLINIQUE MÉDICALE.

**TUMEUR KYSTIQUE VOLUMINEUSE DU CERVELET COMPRIMANT UNE PORTION DU BULBE RACHIDIEN ET LE NERF PNEUMO-GASTRIQUE DROIT A SON ORIGINE ; PARAPLÉGIE INCOMPLÈTE ET DÉFAUT DE COORDINATION DES MOUVEMENTS AMBULATOIRES ; SYMPTOMES REMARQUABLES DU COTÉ DES FONCTIONS RESPIRATOIRE, CIRCULATOIRE ET GASTRIQUE. — AUTRE TUMEUR LIQUIDE ENKYSTÉE DANS LE TROISIÈME VENTRICULE, REFOULANT ET COMPRIMANT LES BANDELETTES OPTIQUES ET LE CHIASMA ; RAMOLLISSEMENT ET DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DE CES DERNIERS ; — AMAUROSE.**

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 septembre 1859,

Par M. le docteur LÉGER, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Recueillie et rédigée par M. LABORDE, interne en médecine dans le même hospice.

Il s'agit d'un homme de 29 ans, le nommé Stiru (Joseph-Clément), couché au n° 22 de la salle Sainte-Foy (infirmerie générale de l'hospice de Bicêtre, service de M. le docteur Léger). — Entré le 30 juin, mort le 12 septembre 1859 ; exerçant la profession de pâtissier-restaurateur. — Robuste, fortement musclé ; à lèvres épaisses, à figure un peu bouffie, et présentant une légère déviation de la commissure labiale du côté gauche. — Le faciès offre, au plus haut degré, l'expression amaurotique ; et, en effet, le malade est affecté d'amblyopie amaurotique depuis tantôt treize mois. — On s'aperçoit, d'ailleurs, bien vite, en l'interrogeant, que l'hébétude du regard ne tient pas seulement à l'affection oculaire, et qu'une large part doit aussi être attribuée aux modifications subies, depuis sa maladie, par ses facultés intellectuelles. Il

---

et de *typhomanie,* c'est qu'ils n'ont pas lu les beaux chapitres de ce livre, où, par l'analyse des symptômes, l'auteur sépare nettement la fièvre typhoïde de ce qui n'est pas elle et de ce qui lui ressemble à l'observation superficielle.

A ceux qui ont fait reproche à M. Louis d'avoir tiré des conclusions d'un trop petit nombre de faits, il est bon de rappeler ces simples paroles de la préface de la première édition de ses *Recherches* :

« Afin de savoir à quoi m'en tenir sur une » question que ne pouvaient pas beaucoup » éclairer de simples discussions, j'ai recueilli, » de 1822 à 1827, l'histoire de tous les sujets » atteints de maladies aiguës admis à l'hôpital » de la Charité, dans les salles St-Jean et St-» Joseph, alors confiées à M. Chomel. J'ai ras-» semblé dans cet espace de temps, à part » quelques faits incomplets, 138 observations » de fièvre typhoïde, dont 50 sont relatives à » des individus qui ont succombé. J'ai analysé » les unes et les autres, et, afin de connaître, » parmi les nombreuses lésions de ceux qui » ont péri, celles qui sont propres à l'affection » typhoïde, je les ai comparées aux altérations » observées à la suite d'autres maladies ai-» guës, chez 83 sujets dont j'ai aussi recueilli » l'histoire. J'ai fait le même travail pour les » symptômes, chez les malades atteints de » fièvre typhoïde ou de toute autre affection » aiguë terminée par le retour à la santé ou » par la mort ; en sorte que j'ai analysé les » altérations des viscères de 133 sujets, et les » symptômes de près de 900. »

Retenez cela, jeunes gens, qui croyez connaître la fièvre typhoïde pour en avoir lu le chapitre dans quelque traité de pathologie.

Le *Traité de la maladie vénérienne* de J. Hunter est un de ces livres monuments contre lesquels viennent se briser les passions, les injustices et les intérêts des hommes. Trois éditions enlevées en quelques années montrent mieux que toutes les discussions possibles l'état de l'opinion médicale, à l'étranger comme en France, sur cette doctrine vé-

est, en effet, impossible d'obtenir, de sa propre bouche, des renseignements précis relativement à ses antécédents; et cette impossibilité concorde avec les renseignements puisés auprès de sa femme (car il est marié depuis cinq ans), laquelle déclare, que ce qui l'a surtout frappée, dès le début de la maladie de son mari, c'est l'affaiblissement des idées et la perte de la mémoire. Ce début, ajoute-t-elle, remonte à environ vingt-deux mois; la maladie est venue lentement et progressivement; son mari se plaignait, surtout, à cette époque, de douleurs violentes dans la tête, dans les yeux et dans les épaules. — Des sangsues, plusieurs vésicatoires, un séton à la nuque, lui ont été successivement prescrits et appliqués, sans que la moindre amélioration se soit produite. Il s'est alors adressé à l'homœopathie, qui, bien entendu, n'a pas été plus efficace. — Parmi les manifestations qui signalaient les progrès du mal, la femme du malade a remarqué la perte de la mémoire, l'affaiblissement des idées, et aussi — ce qui l'a fortement frappée et émue — des *crises très violentes* consistant en un fort tremblement nerveux, se répétant jusqu'à treize fois dans une journée : d'autres fois, un seul accès durant vingt-quatre heures. — Enfin, les garde-robes absentes quelquefois pendant dix ou douze jours, ne se produisaient qu'à la faveur d'un purgatif violent. — Quelques difficultés présidaient aussi à la miction.

Tels sont les renseignements fournis par la famille du malade; toutefois, il faut y ajouter celui-ci, c'est qu'il a eu deux enfants, morts tous deux, l'un quelque temps après sa naissance, l'autre, il y a environ *six mois*. — Cette dernière particularité a quelque importance, ainsi que nous le verrons bientôt, relativement à une certaine catégorie de symptômes sur lesquels les commémoratifs font malheureusement défaut. — Quoi qu'il en soit, il nous a été impossible d'apprendre à quelle affection ont succombé les deux enfants précités.

Dès les premiers jours où le malade a été soumis à notre observation, il a été pris d'accès qui, hâtons-nous de le dire, n'ont pas présenté tout à fait la même physionomie que les *crises* qualifiées de *violentes* par sa femme, dont nous avons plus haut rapporté textuellement les paroles. — La description manque-t-elle d'exactitude, ou bien les symptômes se sont-ils modifiés à la longue? — C'est ce que nous ne saurions dire; toujours est-il que les accès qui se sont passés sous nos yeux, d'abord tous les huit ou dix jours, puis plus fréquemment dans les derniers temps de l'existence, ces accès, dis-je, ont offert les symptômes dominants qui suivent :

Douleurs de tête, poignantes, localisées au *côté gauche* et dans la *région occipitale*. — La main du malade, constamment appliquée sur le siége de ces douleurs, témoignait de leur fixité et de leur ténacité. Du reste, en dehors même de l'accès, elles faisaient le thème incessant de ses gémissements et de ses plaintes. — Pandiculations et bâillements répétés. — Espèce de mouvement *clonique* de la tête, mouvement de latéralité de droite à gauche, *et vice versâ*.

---

ritablement philosophique de la syphilis inaugurée par le traité de Hunter, complétée et sanctionnée, en ce qu'elle a d'impérissable, par les travaux de Ricord, travaux immortels dont toutes les indications se trouvent dans les savantes notes dont Ricord a enrichi cet ouvrage, en collaboration avec notre excellent ami Richelot. Laissez dire ces contempteurs du présent, qui n'attendent que la mort de Ricord pour lui élever une statue. Étudiez la syphilis comme l'a étudiée Ricord, c'est-à-dire sur nature, allez passer un semestre à l'hôpital du Midi, et vous apprécierez à sa juste valeur tout le bruit hostile qui s'est fait autour de cette doctrine, que vous trouverez résumée dans les notes de Ricord.

La Presse de tous les pays a rendu hommage à la traduction si exacte et si élégante à la fois, donnée par M. Richelot. A qui veut connaître les recherches et les observations modernes sur la syphilis et même les critiques dont elles ont été l'objet avec leurs réfutations, la lecture du traité de Hunter est indispensable. En lisant ce livre, vous vous convaincrez combien j'étais dans le vrai un jour où, me trouvant en présence d'un adversaire féroce de Ricord, je voulus lui faire la gageure qu'il ne parlerait pas syphilis pendant un quart d'heure sans se servir du langage même de Ricord, de ses appellations, de ses figures. L'adversaire entra dans une grande fureur, mais il ne paria pas.

Je ne sais si vous êtes comme moi, mon cher confrère, mais, dans les œuvres des grands maîtres, philosophes, littérateurs, peintres, musiciens, il en est toujours une que je préfère à toutes les autres, que je lis, que je vois, que j'entends avec prédilection. Il en est de même des œuvres médicales. Ainsi, par exemple, si je mets le *Barbier* de Rossini au-dessus de toutes ses autres partitions, je donne également une place à part et de choix, dans l'œuvre générale de M. Bouillaud, à son *Traité clinique du rhumatisme articulaire*. Nulle part l'observateur ne m'a paru plus exact, le logicien plus sévère, le pathologiste plus ac-

Pas le moindre mouvement convulsif ou épileptiforme dans aucun membre. — Nausées suivies de vomissements réitérés. — *Excessive lenteur* des actes respiratoires; le nombre des inspirations par minute tombait presque à la moitié de son chiffre normal. — Même ralentissement du pouls et des battements du cœur. — État comateux et demi-syncopal terminant l'accès; lequel durait ordinairement une nuit entière (car c'est principalement la nuit qu'il se manifestait). — Enfin, état d'hébétude et de stupéfaction pendant vingt-quatre heures environ; puis retour à l'état habituel, qu'il nous reste maintenant à décrire.

Les douleurs de tête persistaient, ainsi que nous l'avons dit, en dehors de l'accès, mais moins fortes, moins cruelles. — Le malade était en proie à une constipation opiniâtre, mais la miction s'effectuait assez facilement et n'a jamais nécessité l'intervention de la sonde. Des symptômes remarquables existaient du côté de la motilité : bien que la marche ne fût pas complétement impossible, le malade ne s'y livrait qu'avec beaucoup de timidité et à la faveur d'un bras lui servant d'appui et de conducteur; et alors les premiers pas étaient curieux à observer : le premier surtout paraissait avoir une peine extrême à s'effectuer; la jambe et le pied *hésitaient,* pour ainsi dire, à se mettre en mouvement, tout le corps éprouvait comme une espèce *de recul :* le malade était, en quelque sorte, obligé de *s'y prendre à plusieurs fois* pour réaliser le pénible départ, et ce n'est que quand la première impulsion était enfin donnée, grâce à l'intervention de *l'appui indispensable,* que la marche s'effectuait, lentement d'ailleurs et d'une façon mal assurée. — Le malade était, avons-nous déjà dit, affecté d'amaurose à peu près complète, et il faut sans doute accorder à cette lésion de la vue quelque part dans les difficultés de la locomotion; mais les remarquables modifications que nous venons de signaler dans cette dernière ne sauraient permettre le moindre doute relativement à une lésion, dans le cas actuel, de la faculté de *coordination* et d'*équilibration* des mouvements. — Du reste, les membres supérieurs ne présentaient rien de semblable, et jouissaient de toute leur intégrité motrice. — Les diverses sensibilités étaient également intactes : sensibilité tactile générale; sensation de chatouillement et actions réflexes; sensation de température; sensibilité *douloureuse,* plutôt exagérée qu'atténuée, etc., etc. Parmi les sens spéciaux, celui de la vue était, ainsi que nous l'avons déjà dit, presque complétement aboli par une amaurose; le sens de l'ouïe paraissait aussi avoir reçu une atteinte notable, car il fallait répéter plusieurs fois les choses au malade, pour qu'il les entendît nettement. Ni le goût, ni l'odorat ne nous ont paru modifiés. — C'est ici le lieu de noter que, plusieurs fois, et notamment dans les premiers jours du mois de juillet, le malade s'est plaint à nous d'éprouver sur toute la peau de la face une sensation de *frôlement* et de *chatouillement,* semblable, selon sa propre expression, à la sensation produite par le contact d'une toile d'araignée. Plus d'une fois aussi il a appelé notre attention sur ce qu'il appelait *la lourdeur de sa mâchoire inférieure,*

centué. C'est dans ce livre, d'ailleurs, que M. Bouillaud expose et développe un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de ses contemporains et de la postérité, cette loi de coïncidence des inflammations du cœur et du rhumatisme, magnifique découverte en médecine pratique, qui, à elle seule, suffirait pour illustrer le nom de M. Bouillaud. Cet ouvrage, comme vous le voyez, marque une époque médicale et une découverte importante, il est donc par excellence un livre de bibliothèque.

Quant à la *Pharmacopée raisonnée* ou *Traité de pharmacie* de M. Guibourt, j'accuse tout haut mon incompétence à apprécier cet ouvrage. Mais voulant savoir à quoi m'en tenir, je suis allé trouver un de nos plus savants pharmacopoles, je lui ai demandé son avis : — Excellent livre! m'a-t-il répondu; c'est Virey, moins la prolixité; c'est le *Codex,* moins la sécheresse. Ce jugement est court et bon, je vous le donne comme il m'a été donné. Tout ce que je vois, c'est que cette offrande constitue un magnifique volume, avec de très nombreuses planches.

Êtes-vous plus avancé, mon cher confrère, de m'avoir demandé mon opinion ? Et votre indécision cessera-t-elle ? Je vous propose un excellent moyen d'y mettre un terme, moyen que l'administration du journal ne refusera pas, j'en suis certain : c'est de demander les quatre primes à la fois et de souscrire un abonnement de quatre ans à l'UNION MÉDICALE.

C'est ce que je souhaite à l'administration.

D^r SIMPLICE.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle s'est adjoint un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

laquelle ne se prêtait, à l'entendre, que très difficilement à l'exécution des mouvements exigés par la mastication et même la parole. Du reste, à part cela, celle-ci s'exerçait dans toute sa normalité.

L'examen le plus attentif ne nous a révélé l'existence d'aucune lésion dans les organes thoraciques et abdominaux. — D'ailleurs tout, dans les manifestations symptomatologiques que nous venons d'analyser, sollicitait l'attention vers le centre encéphalique, comme étant le siége certain de la lésion productrice de ces symptômes. — Mais, quelle était cette lésion? — Dans quelle partie de l'encéphale se trouvait-elle localisée? — Quelle en était la nature? — L'analyse raisonnée et l'interprétation de la plupart des symptômes observés pouvaient assurément fournir une réponse légitime à deux de ces questions : pour la première, l'idée d'une *tumeur cérébrale* devait assez naturellement surgir à l'esprit. — En second lieu, *la fixité* des douleurs céphaliques, et les perturbations si remarquables, surtout pendant *les accès, des fonctions respiratoire, circulatoire et gastrique,* n'inspiraient-elles pas la présomption que cette tumeur devait avoir sa localisation dans les environs du bulbe rachidien, de manière *à impliquer* le nerf pneumo-gastrique? C'est, en effet, à ce *diagnostic général,* que s'est arrêté, avec toutes les réserves commandées par un cas semblable, notre excellent maître, M. Léger. Aller plus loin, et vouloir déterminer la nature même de la tumeur, eût été une prétention purement téméraire, car rien, ni dans les commémoratifs, ni dans la symptomatologie, n'apportait la moindre lumière à une pareille détermination. — Point de cachexie, à proprement parler ; point d'antécédents syphilitiques avoués, et d'ailleurs l'appel fait, pendant un temps suffisant, à l'*iodure de potassium,* était demeuré sans résultat, etc., etc... En définitive, tout ce qu'on pouvait affirmer, c'est la chronicité de l'affection.

L'inefficacité de tous les traitements plus ou moins énergiques (à part, bien entendu, l'homœopathie) tentés jusqu'alors contre l'affection de ce malade, rendait notre tâche thérapeutique simple et facile. L'hygiène et les palliatifs en devaient faire et en ont fait tous les frais, c'est avouer toute la gravité du pronostic. — Cependant, jugeant que les accès réitérés auxquels était sujet notre malade devaient amener des congestions cérébrales dont témoignaient d'ailleurs suffisamment l'espèce de stupeur et de coma dans lesquels il restait assez longtemps plongé, M. Léger a plusieurs fois prescrit l'application de ventouses scarifiées à la nuque; et les bons effets de cette médication palliative se sont presque toujours immédiatement manifestés par une sédation des symptômes céphaliques, sédation passagère, il est vrai, car ils ne tardaient pas à se renouveler sous l'impulsion d'un nouvel accès. — Ceux-ci avaient, depuis les premiers jours de septembre, pris des proportions véritablement inquiétantes par leur durée et leur réitération, et c'est au milieu de l'un de ces accès, plus long et plus violent dans ses manifestations que tous ceux déjà observés, que le malade a succombé le 12 de ce mois. — Nous devons répéter ici que pendant cette dernière crise, à laquelle nous avons assisté, le malade n'a été en proie, sous nos yeux, à aucun mouvement *de nature convulsive;* nous l'avons vu seulement agiter incessamment dans son lit, son corps et sa tête, avec une espèce d'anxiété : la dépression des mouvements respiratoire et circulatoire était extrême; des ventouses ont été de nouveau prescrites, et c'est à peine si leur application a été possible tant la faiblesse était grande. — Puis il est tombé dans une stupeur profonde, avec stertor, que rien n'a pu vaincre, excepté la mort.

*Autopsie trente-quatre heures après la mort.* — L'habitude extérieure du cadavre ne présente rien de particulier à noter. — Cependant l'examen superficiel de ce dernier nous fait remarquer la présence, *à l'extrémité du méat urinaire,* d'un liquide épais et blanchâtre qui a toutes les apparences du sperme. — Cette apparence s'est bientôt transformée *en réalité* sous le microscope, qui a décelé dans une goutte de ce liquide, de nombreux cadavres de spermatozoïdes.

*Cavité crânienne.* — La boîte crânienne enlevée, nous constatons tout d'abord une forte congestion des vaisseaux superficiels des méninges. — Ceux-ci regorgent de sang noir et liquide. Nous n'y rencontrons pas de caillots organisés. — Il s'écoule, après l'incision de la dure-mère, une assez grande quantité de sérosité sanguinolente.

A peine la masse encéphalique a-t-elle été détachée des os du crâne à sa base, pour l'en extraire par le procédé ordinaire, que nous avons été frappé par la présence de deux saillies anormales :

1° *Une première,* d'apparence liquide, au niveau des tubes cérébraux, paraissant avoir pour siége la cavité du troisième ventricule, formant une tumeur ovoïde de la grosseur d'une petite noix qui distend fortement le plancher du dit ventricule (tubes et tige pituitaire), refoulé latéralement et en arrière les pédoncules cérébraux; en avant le chiasma des nerf optiques et

une portion de leurs bandelettes. — Nous dirons bientôt par quoi se trouvait constituée cette tumeur.

2° Une deuxième, beaucoup plus volumineuse (du volume d'un gros œuf de poule, environ), située dans la fosse cérébelleuse du côté droit, faisant salllie à la surface du lobe cérébelleux du même côté, tout autour du trou occipital, comprimant et refoulant à gauche la protubérance et la portion attenante du bulbe rachidien. Examinée de plus près, cette tumeur présente les particularités suivantes :

Elle est, tout entière, contenue dans le lobe cérébelleux droit, lequel se trouve ainsi transformé en une vaste poche kystique; et, en effet, l'incision en fait sourdre un liquide jaunâtre, floconneux, tenant en suspension de petites masses solides, jaunâtres, assez semblables, par leur aspect et leur consistance, à de la gelée de viande; lorsqu'avant l'incision de la tumeur, ces petites masses venaient faire saillie sous son enveloppe transparente constituée par l'arachnoïde distendue, on les eût prises volontiers pour des hydatides. — Nous allons voir que c'était là une pure apparence.

Le lobe impliqué du cervelet ne conservait de sa substance propre qu'une très faible épaisseur, et cela du côté de sa face supérieure, car, à sa base, où la tumeur faisait sa principale saillie, celle-ci n'avait pour parois, ainsi que nous l'avons dit, que l'arachnoïde distendue, et, en quelques points, une lame excessivement mince de tissu cérébelleux. — D'ailleurs, l'examen le plus attentif n'a pu nous faire découvrir une membrane bien distincte de revêtement des parois du kyste : celles-ci, inférieurement, se trouvaient comme tapissées par l'espèce de matière gélatineuse dont nous avons parlé; tandis qu'en haut, c'est-à-dire du côté où persistait une certaine épaisseur de substance cérébelleuse, la paroi de la tumeur offrait une surface lisse, d'une belle blancheur, et tapissée des gracieuses arborisations vasculaires qui la faisaient assez bien ressembler à l'intérieur d'une cavité ventriculaire.

L'analyse qualitative du contenu de la précédente tumeur a fourni, entre les mains de notre excellent ami et collègue en pharmacie, M. Dubrac, les résultats suivants : — *Coagulation* immédiate *du liquide* par quelques gouttes d'acide nitrique; le coagulum, traité par l'éther, ne se redissout point; mais il est très facilement soluble dans une solution de potasse caustique, tous caractères qui appartiennent essentiellement aux composés à base de protéine, ou composés *albuminoïdes et fibrineux.*

D'un autre côté, l'examen microscopique de la matière gélatineuse, en suspension dans le liquide, y a fait déceler la présence (1) : 1° de gros corpuscules très régulièrement sphériques, à contenu granuleux très abondant, corpuscules que quelques micrographes autorisés considèrent comme les éléments particuliers de la suppuration de la substance cérébrale; — 2° quelques tubes nerveux déformés, au milieu d'un grand nombre de granulations moléculaires libres; — 3° deux ou trois beaux pinceaux de tissu plasmatique parcouru par des capillaires remplis de globules sanguins, déformés, toutes choses qui témoignent d'un commencement de pseudo-organisation au sein de la matière qui nous occupe. — Quant au liquide constituant la première tumeur, et qui se trouvait comme enkysté dans la cavité du troisième ventricule, il paraissait être le même, à part sa couleur légèrement jaunâtre, au liquide habituellement contenu dans les ventricules latéraux, surtout quand il existe une hydropisie de ces derniers, ce qui avait lieu dans le cas actuel. — Il était intéressant, à cause de l'amaurose coexistante, d'examiner d'aussi près que possible les effets produits par le voisinage de cette tumeur sur le tissu des nerfs optiques. — Or, les bandelettes optiques et le chiasma se trouvaient réduits à un tel état de ramollissement et de putrilage, qu'il était impossible de les isoler du tissu cérébral circonvoisin. — De plus, le microscope y a décelé, au milieu de cellules désarmées de substance grise, une quantité innombrable de *granulations transparentes*, qui nous ont paru ne pas être autre chose que des *éléments* graisseux. Il en résulte que les bandelettes optiques et le chiasma, immédiatement soumis à l'action compressive de la tumeur décrite, auraient subi une véritable *dégénérescence graisseuse.*

Tous les autres organes ont été trouvés sains. Notons seulement que le cœur, de volume normal et plein, surtout dans ses cavités droites, de gros caillots passifs, non organisés, présentait son tissu envahi, surtout à la surface, par une grande quantité de tissu adipeux.

Bien que les détails circonstanciés dans lesquels nous sommes entré, dans le courant de l'observation qui précède, fassent suffisamment ressortir, ce nous semble, les relations qui existent entre les lésions révélées par l'autopsie et leurs effets, il ne sera peut-être pas inutile d'y revenir en quelques mots.

(1) Dessin soumis à la Société.

En premier lieu, l'affection oculaire trouve sa facile explication dans les lésions du chiasma et des bandelettes optiques, immédiatement soumis à la compression exercée par la tumeur liquide, comme enkystée dans la cavité très distendue du troisième ventricule. Nous ferons remarquer que l'existence d'une pareille tumeur, ou du moins sa constatation, et l'influence exercée par elle sur les dépendances du nerf spécial de la vision, ne sont pas chose commune, et c'est un nouvel élément qu'il faudra ajouter à la pathogénie d'ailleurs si riche de l'amaurose symptomatique. Quant à l'espèce de lésion révélée par le microscope dans le tissu du chiasma et des bandelettes optiques, il ne nous paraît guère douteux qu'elle doive être rapportée au voisinage de ladite tumeur. Ce n'est pas la première fois qu'on a vu l'accumulation anormale des éléments adipeux se produire dans les tissus sous l'influence d'une compression lente et continue; mais nous ne sachons pas que pareille dégénérescence ait été encore observée et signalée dans le tissu dont il s'agit ici;

2° Les symptômes fournis par la *station* et la *marche* diffèrent peu de ceux signalés par la plupart des auteurs qui ont observé des affections cérébelleuses, particulièrement l'hémorrhagie... — Ils concourent puissamment à démontrer que, parmi les fonctions dévolues au cervelet, on ne saurait désormais contester celle de la coordination et de l'équilibration des mouvements, vérité proclamée depuis longtemps par notre maître, M. Bouillaud, à la suite d'expériences physiologiques et d'observations cliniques nombreuses, et corroborée, dans les derniers temps, par les travaux de M. le docteur Hillairet. Le vomissement et les troubles gastriques sur lesquels a particulièrement insisté ce dernier observateur, loin de faire défaut dans le cas qui nous occupe, s'y sont manifestés avec des particularités remarquables : outre qu'ils se produisaient dans le cours de véritables accès et s'accompagnaient de troubles *circulatoires* et *respiratoires*, témoignant d'une implication plus directe et plus étendue que d'habitude du nerf pneumogastrique, ils ont *persisté,* même avec accroissement, jusqu'à la mort; tandis que, chez la plupart des malades atteints d'*hémorrhagie cérébelleuse*, les vomissements qui ont lieu, dès le début, *ne tardent pas à disparaître*, pour ne laisser subsister, comme signe caractéristique, que les troubles de la marche et de la station. Ajoutez à cela le ralentissement *excessif* des mouvements respiratoires et circulatoires, et peut-être aura-t-on là un ensemble symptomatologique capable de fournir quelques données au diagnostic différentiel de cette dernière affection et des tumeurs cérébelleuses de tout autre nature, simplement chroniques ou chroniques organiques. — Enfin, les symptômes de paralysie faciale légère (déviation de la commissure labiale, embarras de la mastication), la surdité assez avancée, les difficultés des mouvements de la mâchoire inférieure, etc., etc., sont, pour ainsi dire, autant de témoignages pathologiques de l'influence morbide exercée sur les organes qui président aux fonctions troublées que nous venons d'énumérer. — Et, en effet, l'origine des nerfs *facial* et *auditif*, non moins que celle du pneumogastrique, ne se trouvent-elles pas comprises dans la sphère de compression de la tumeur cérébelleuse? Et si l'on évoque aussi cette notion anatomique, à savoir que la petite racine, ou racine motrice de la cinquième paire, tire principalement ses origines du prolongement du faisceau antérolatéral de la moelle à travers le plancher du quatrième ventricule, on ne sera pas étonné des difficultés survenues dans les mouvements du maxillaire inférieur, mouvements qui sont sous la dépendance à peu près exclusive du nerf masticateur.

C'est aussi probablement dans la compression du bulbe qu'il faut puiser la cause de l'éjaculation dans les derniers moments de l'existence; disons, à ce propos, qu'il nous a été impossible d'être suffisamment éclairé sur les modifications survenues dans les *facultés viriles* de notre malade. C'était une question trop délicate à aborder auprès de son épouse, qui nous a fourni, comme on sait, les principaux renseignements. Toutefois, un de ses voisins de salle nous a assuré avoir reçu de lui cette confidence : que ses dernières relations avec sa femme dataient d'une époque peu éloignée, époque à laquelle il était déjà en possession de sa cécité. Du reste, ces relations auraient été fécondes, puisqu'il en est résulté son dernier enfant, lequel n'a pas vécu,

ainsi que nous l'avons dit. — D'après ce renseignement, s'il est véridique, *la faculté génésique*, chez cet homme, n'aurait reçu que peu d'atteinte, ou même pas du tout.

3° Resterait, maintenant, à agiter la question de pathogénie, question ardue, mais sur laquelle on peut, ce nous semble, hasarder quelques vues légitimes, en invoquant quelques-unes des manifestations symptomatologiques de la lésion, et certaines particularités anatomiques de celle-ci. — Et d'abord, les phénomènes initiaux sont peu favorables à l'idée d'un foyer hémorrhagique comme point de départ du kyste; et nous avons vu comment la marche des principaux accidents pouvait, au contraire, servir à différencier cette affection de l'hémorrhagie cérébelleuse. D'un autre côté, la présence d'une tumeur de même nature dans une autre partie de l'encéphale (troisième ventricule) ne semble-t-elle pas annoncer qu'une même influence a présidé à leur développement, avec cette différence, cependant, que l'un des kystes s'est développé dans une cavité naturelle, préexistante? — Mais pourquoi l'accumulation primitive et anormale d'un liquide — d'ailleurs de même nature dans tous ces cas — ne se ferait-elle pas au sein même de la substance cérébrale ou cérébelleuse comme au sein d'autres organes, le *rein*, le *foie*, etc., etc....; c'est ce qui nous paraît s'être effectué dans le cas qui nous occupe, autant que permettent de l'affirmer et la marche de l'affection et les lois de l'analogie.

## PATHOLOGIE.

### DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Par M. Alfred MICHEL, interne des hôpitaux.

*Forme de la réversion.* — Dans l'étude des réversions de la fièvre typhoïde, un premier point se présente. Sous quelle forme s'est produite l'affection secondaire? Les symptômes de la réversion ont-ils été calqués, par exemple, sur ceux de la maladie primitive, jusqu'au point de faire succéder l'adynamie à l'adynamie, l'ataxie à l'ataxie, ou bien, au contraire, l'inverse a-t-il eu lieu?

Jusqu'alors on s'était borné à dire, en général, que la première attaque apparaissait de nouveau avec tous ses symptômes.

Voyons si les faits répondent plus longuement.

Sur 24 observations, nous n'en trouvons qu'une seule dans laquelle les symptômes de la réversion n'aient pas été identiquement les mêmes, et encore le cas dû à M. Hirsch n'est-il pas très concluant, car l'auteur ne donne que peu de détails sur l'attaque antécédente; il est donc permis de le mettre de côté pour se reporter vers le résultat suivant :

Dans les 23 autres faits, il n'y a pas eu disparité dans la forme, et le phénomène fut surtout bien accusé pour un certain nombre d'entre eux.

Ainsi, chez les malades de MM. Barbrau, Stewart et Jenner, il est facile de constater que la forme adynamique de la première atteinte fut reproduite complétement.

Pour notre femme, les symptômes ont été les mêmes des deux côtés (à la gravité près); car M. Trousseau avait considéré la fièvre comme ataxo-adynamique, et les accidents déroulés devant nos yeux ont fait voir que nous avions affaire au même genre.

En dernier lieu, sans admettre une forme inflammatoire bien nette, nous pouvons dire qu'il y a quelquefois tendance très grande aux congestions viscérales. Eh bien, cette tendance, qui, dans l'observation 1 de M. Thierfelder, s'était manifestée à l'attaque primitive par une bronchite intense, s'est reproduite dans la rechute-récidive, en donnant lieu à une pneumonie. Enfin, chez nos collègues, la forme des deux affections a été identique.

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 10 novembre 1859.

L'on peut donc conclure que le type de la maladie se conserve intégralement dans la réversion. A quoi cela tient-il? Nous n'en savons rien; peut-être, comme nous le faisait remarquer M. Charcot, à ce que chacune des formes de la dothinentérie semble être l'apanage de telle ou telle constitution; les individus nerveux étant susceptibles de contracter surtout une fièvre ataxique, les individus pléthoriques une fièvre adynamique. Il est bien difficile de se prononcer.

Quant à l'influence de la forme elle-même sur la réversion, il n'y a rien de précis à noter; seulement, la forme muquo-adynamique, étant la plus fréquente, explique le grand nombre de rechutes qui la revêtent.

Passons à d'autres détails.

*Longueur comparée des deux maladies.* — Quelle est la durée relative des deux manifestations morbides?

Sur 19 faits dont nous avons pu préciser avec soin la durée, nous avons trouvé en moyenne 27 jours pour la *première maladie.*

La plus grande longueur s'est présentée dans l'observation 5 de M. Thierfelder; la première convalescence ne s'est montrée qu'au bout de 45 jours. Par contre, chez M. Hirsch, le sujet entra en convalescence au bout de 18 jours.

Tous les autres faits ont une durée comprise entre ces deux chiffres extrêmes, 45 et 18.

L'on sait que pour M. Louis, la durée moyenne des fièvres légères est de 28 jours, et celle des fièvres graves de 32 jours.

D'après les chiffres de cet auteur, on pourrait conclure que les faits qui ont donné lieu à la rechute-récidive étaient assez légers. Il n'en est pas ainsi; car, à la lecture des symptômes, il est facile de voir qu'il s'agissait de cas graves et s'accompagnant même souvent d'accidents intenses. D'ailleurs, si nous osions dire notre avis, nous nous permettrions de trouver un peu trop élevées les deux moyennes de M. Louis, et nous accepterions plus volontiers le chiffre 24 donné par M. Forget d'après le relevé de 146 cas de guérisons. Ce nombre nous paraît plus rapproché de la vérité.

Quoi qu'il en soit, pour la durée de la réversion, le calcul nous a donné un résultat assez précis, signalé déjà par quelques auteurs dont nous avons donné plus haut les extraits.

19 observations ne nous ont fourni pour moyenne que 16 jours; c'est-à-dire qu'en général, la durée de la réversion s'est trouvée presque moitié moindre que celle de la maladie primitive.

Nous disons *en général,* car, dans le seul fait de M. Hirsch, la rechute-récidive a duré 30 jours, tandis que la première attaque ne s'était maintenue que 18 jours.

Ainsi donc, pour la réversion, durée bien moindre que pour l'affection antécédente. Mais ce n'est pas tout; les symptômes que l'on pourrait appeler secondaires, ont été plus légers, à tel point que, dans 1 cas (Stewart), ils n'ont duré que 4 jours. Au bout de ce temps est arrivée la seconde convalescence.

Cependant, à la lecture de nos matériaux, l'on rencontre 3 cas de mort au bout d'un petit nombre de jours. Mais la terminaison fatale n'a été due alors qu'à des complications (splénisation, érysipèle, etc.).

Le maximum de durée de la rechute-récidive a été de 25 jours (obs. 5, Thierfelder); l'on voit que ce chiffre correspond précisément à la plus longue durée de la maladie primitive.

La même relation s'est aussi renouvelée pour l'obs. 2 du même auteur (40 et 22), ainsi que pour son obs. 7 (40 et 20).

Enfin, dans le premier cas de M. Stewart, l'on a vis-à-vis l'un de l'autre 30 et 22.

Nous pouvons donc déduire le principe suivant : *qu'en général,* plus la première attaque est longue, plus la seconde le sera, tout en conservant les rapports de gravité que nous signalions plus haut.

*Convalescence intermédiaire.* — Arrivons à la convalescence. Voici les résultats aux-

quels nous avons été conduits : sur 19 cas, l'on trouve 11 jours comme durée moyenne de la convalescence, et qu'on n'aille pas croire que nous avons déterminé arbitrairement l'époque de l'amélioration.

Dans la plupart des faits, nous nous en sommes rapportés aux auteurs eux-mêmes ; dans les autres, c'est en nous appuyant sur les préceptes recommandés que nous avons compté. (Voir *Compendium de médecine*, t. III, p. 225, col. 2.)

D'après les deux chiffres extrêmes qui se rencontrent dans les observations, on peut voir que la convalescence bien accusée peut ne durer que 2 jours, ou bien se prolonger pendant 10, 15 et même 31 jours. C'est dans notre observation que l'on trouve la plus longue durée (un mois) et dans celle de M. Stewart que l'on rencontre la plus courte.

Les autres faits ont un temps de convalescence compris entre ces deux limites.

Ces chiffres nous conduisent encore à rappeler la transition qui paraît exister entre la rechute et la récidive des auteurs ; car, au bout du compte, si l'on appelle rechute une maladie qui revient au bout de 2 jours, ne sera-t-il pas permis de considérer comme une vraie récidive, la réversion n'apparaissant qu'au bout de 31 jours.

Tous ces résultats peuvent être contrôlés dans le tableau suivant :

| NOMS des observateurs. | | Age des malades. | Sexe. | Durée de la 1re maladie. | Durée de la 1re convalescence. | Durée de la réversion. | Jour de l'apparition des taches dans la réversion. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Michel. . . . . . . . | 1 | 30 ans. | fem. | 20 jours. | 31 jours. | 16 jours. | 11e jour. |
| Rilliet et Barthez. . | 1 | 11 » | hom. | 30 » | 14 » | 20 » | Non indiqué. |
| — — . . | 2 | 11 » | hom. | 19 » | 15 » | 10 » | Id. |
| Barbrau. . . . . . . | 1 | 30 » | fem. | 25 » | 15 » | 16 » | 5e jour. |
| — . . . . . . | 2 | 22 » | fem. | 23 » | 12 » | 18 » | 6e jour. |
| — . . . . . . | 3 | 25 » | hom. | 20 » | 10 » | 15 » | 11e jour. |
| Thierfelder . . . . . | 1 | 23 » | fem. | 24 » | 7 » | 13 » | 4e jour. |
| — . . . . . | 2 | 19 » | fem. | 40 » | 5 » | 22 » | Pas de taches. |
| — . . . . . | 3 | 22 » | fem. | 31 » | 9 » | 20 » | 2e jour. |
| — . . . . . | 4 | 21 » | hom. | 25 » | 5 » | 10 » | 8e jour. |
| — . . . . . | 5 | 30 » | hom. | 45 » | 10 » | 25 » | 5e jour. |
| — . . . . . | 6 | 20 » | hom. | 20 » | 8 » | 15 » | 6e jour. |
| — . . . . . | 7 | 17 » | hom. | 40 » | 10 » | 20 » | 9e jour. |
| Hirsch. . . . . . . . | 1 | 14 » | hom. | 18 » | 4 » | 30 » | Pas indiqué. |
| Stewart. . . . . . . | 1 | 17 » | hom. | 30 » | 2 » | 22 » | 3e et 15e jours. |
| — . . . . . . | 2 | 22 » | fem. | 20 » | 5 » | 4 » | Non indiqué. |
| — . . . . . . | 3 | 21 » | hom. | 23 » | 17 » | 5 » | 1er jour. |
| Jenner. . . . . . . . | 1 | 20 » | fem. | 32 » | 12 » | 13 » | Non indiqué. |
| Moynier. . . . . . . | 1 | 24 » | fem. | 20 » | 11 » | 11 » | 2e jour. |

Si nous n'indiquons que 19 cas, c'est que, dans ceux-là seuls, il nous a été possible de déterminer exactement la durée de chacun des phénomènes.

Continuons notre examen.

*Réapparition des symptômes.* — Dans quel ordre et de quelle manière se sont présentés les symptômes de la rechute-récidive ?

La réversion a commencé identiquement de la même façon que l'attaque précédente ; c'est-à-dire que le malade éprouva de la céphalalgie, des malaises, des pertes d'appétit, des épistaxis, et, dans plusieurs cas, la similitude a été complète, comme nous le disions plus haut, au point de reproduire trait pour trait un symptôme grave de la première maladie.

Nous n'insisterons pas sur le gargouillement, la diarrhée, qui, dès le début, se sont toujours montrés avec les mêmes caractères dans la rechute-récidive.

Le retour de la fièvre a été bien net et a fourni quelques phénomènes bons à étudier.

En premier lieu, M. Thierfelder, dans ses observations 1, 3 et 4, a constaté en observant la chaleur de la peau au thermomètre, que la température, qui était de 29 à 30° *Réaumur* pendant la convalescence, a subi une augmentation appréciable le jour même où les symptômes morbides revinrent attaquer l'individu. M. Wunderlich signale aussi ce résultat.

Dans tous les cas que nous citons, le nombre des pulsations augmenta d'une manière notable et même quelquefois dépassa le chiffre atteint dans la maladie antérieure.

Ainsi, par exemple, dans le deuxième fait de M. Barbrau, le pouls, qui, dans l'attaque primitive, n'avait pas dépassé 102, monta jusqu'à 130 dans la réversion. Dans deux autres faits, le phénomène se présenta aussi, et, malgré la moindre gravité de la rechute-récidive, les pulsations furent plus nombreuses dans la seconde manifestation.

(Obs. 1, Barbrau, 110 puis 112.) — (Obs. Michel, 108 puis 120.)

Enfin, comme dernier caractère du pouls, le dicrotisme se montra dans plusieurs observations. Une fois (obs. 1, Barbrau), le pouls, qui avait conservé son rythme normal dans la première maladie, devint dicrote dans la rechute.

Le dicrotisme est signalé aussi dans les obs. 5 et 7 de M. Thierfelder et dans celle de M. Puchs.

La réversion s'est traduite sur les organes respiratoires par de nouveaux râles facilement appréciables.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à examiner le gonflement de la rate et le retour de l'éruption lenticulaire. Nous insisterons un peu sur la réapparition des taches.

Pour ce qui est du gonflement de la rate, on trouve des renseignements dans les obs, 1, 3, 5, 6 et 7 de M. Thierfelder. Il eut lieu, dans ces derniers cas, du premier au quatrième jour, jamais plus tard.

Le volume de la glande devient assez considérable dans le fait de M. Hirch.

Enfin, chez un des petits malades de MM. Rilliet et Barthez, le gonflement de la rate, qui ne s'était pas montré à la première invasion, eut lieu dans la rechute.

Passons à l'exanthème typhoïde. L'éruption nouvelle est certainement un des symptômes qui frappent le plus; d'abord parce que c'est un des plus constants, et ensuite parce qu'il suffit pour caractériser le diagnostic. C'est un de ceux, en outre, que l'on a notés avec le plus de soin.

A quel jour ont réapparu les taches.

Dans 15 cas, nous avons trouvé des chiffres extrêmement variables. L'éruption s'est montrée le premier, second ou troisième jour (Stewart, Moynier), ou bien seulement le huitième, neuvième et onzième jour (Barbrau, Michel). Dans le tableau que nous avons donné plus haut, on peut voir l'indication exacte de l'époque.

L'analyse des faits dans lesquels les taches ont manqué la seconde fois, prouve que la réversion véritable peut exister sans elles, mais que cela est rare et ne se rencontre pas dans la proportion de 15 sur 24, vu que, dans les 9 observations réunies par

nous, et qui semblent privées d'éruption, il n'y en a qu'une ou deux qui réellement n'aient pas présenté le retour de l'exanthème (Thierfelder); si, dans les autres, nous n'en avons pas parlé, c'est que l'indication précise du jour de la réapparition n'a pu être déterminée.

Mais, par contre, l'éruption lenticulaire s'est répétée plus de deux fois. Dans le premier cas de M. Stewart, le lecteur a remarqué, sans doute, qu'il s'est présenté trois éruptions à des distances notables l'une de l'autre.

La première éruption s'est faite dans l'attaque primitive; la seconde au troisième jour de la rechute, et la troisième au quinzième jour. Entre les deux dernières, a eu lieu un temps d'amélioration, nous dirons presque de convalescence.

Cette particularité importante confirme le dire de M. Griesinger, à savoir, que le poison de la fièvre typhoïde est susceptible d'agir quelquefois par poussées successives, au lieu de s'épuiser d'emblée dans une seule attaque. Le cas de M. Stewart et nos autres observations de rechute simple sembleraient même prouver que les attaques sont de moins en moins graves. Cette décroissance s'observe, du reste, dans l'érysipèle de la face. Mais, sans aller chercher si loin, pareille intermittence se remarque aussi dans le cours d'une même fièvre typhoïde. Dans celle-ci, en effet, se rencontrent des jours de mieux et des jours plus mauvais, et M. Moynier, dans son compte-rendu, a fait remarquer, avec raison, que l'aggravation des symptômes correspondait au retour de chaque nouvelle série de taches.

Il ne faut pas confondre cependant cette triple répétition des taches avec l'évolution habituelle de l'exanthème dans une même atteinte. L'on sait qu'ordinairement, dans la dothinentérie, une série de taches apparaît pendant deux ou trois jours, pâlit, disparaît, puis cède sa place à une autre série et ainsi de suite.

Dans quelques faits, il semblerait que l'éruption de la rechute ait été plus considérable que celle de la première maladie. Cela s'est vu d'une façon très nette dans l'observation 1 de M. Barbrau, où il est dit que, dans sa rechute, les taches furent en plus grand nombre que la première fois. Dans l'obs. 2 du même, elles étaient en plus grande quantité. Dans les deux derniers cas de M. Thierfelder, les taches de la réversion furent aussi très abondantes.

Enfin, si l'on se reporte à la page 691 du tome II de MM. Rillet et Barthez, on lit que, chez un des deux enfants, l'éruption typhoïde a été beaucoup plus nombreuse à l'époque de la récidive que lors de la première invasion.

Or, n'est-il pas singulier que cette surabondance ne se soit rencontrée précisément que chez des malades dont les pulsations avaient été plus nombreuses durant la rechute que pendant la première fièvre (voir plus haut); il semble donc y avoir relation véritable entre les taches et l'élévation du pouls; mais, en relisant les observations, nous voyons que ce phénomène bizarre n'est pour rien dans la durée totale de la rechute, qui ne s'est montrée ni plus longue, ni plus grave, là où s'étaient rencontrés un pouls plus élevé et des taches plus abondantes que la première fois.

*(La fin à un prochain numéro.)*

---

**INFECTION SYPHILITIQUE SANS INOCULATION DE PUS CONTAGIEUX.** — Le docteur Porter a émis cette opinion, que la salive, le sang, le lait, le sperme d'un sujet atteint de syphilis doivent être considérés comme autant de véhicules du contagium syphilitique. Il soutient surtout cette assertion pour le sperme, et il apporte, pour l'appuyer, les faits suivants :

1. Un homme paraissant complétement guéri de la syphilis se maria. Huit mois plus tard, on observa chez sa femme les phénomènes de la syphilis constitutionnelle, sans que les accidents primitifs se fussent manifestés et sans que cette femme fût devenue grosse. Le mari ne présentait, du reste, aucun symptôme nouveau. Les deux époux furent alors soumis à un traitement mercuriel, grâce auquel tous deux furent guéris.

2. Une femme pauvre, mais de mœurs parfaitement irréprochables, qui n'avait jamais eu d'accidents primitifs, vint pour se faire traiter d'une syphilis constitutionnelle. Son mari portait sur le frein de la verge une petite cicatrice provenant d'un chancre, qui avait été guéri,

deux ans avant son mariage, sans traitement mercuriel. La femme n'était pas devenue grosse.

3. Un homme marié avait gagné, pendant un voyage, un chancre qui avait été guéri à l'aide de moyens topiques. Trois mois plus tard, les accidents secondaires se manifestèrent, et pendant leur cours il continua de voir sa femme, qui était déjà grosse. La femme prit la syphilis et l'enfant vint au monde mort et infecté.

4. Un homme avait pris la syphilis trois mois avant son mariage. Les accidents primitifs, puis les symptômes secondaires s'étaient manifestés. Il prit les mercuriaux et l'iodure de potassium, et paraissait complétement guéri lorsqu'il se maria. Trois mois plus tard, sa femme, dont les parties génitales étaient demeurées parfaitement saines, présenta dans la bouche des ulcérations, et même ultérieurement des exostoses. Le mercure et l'iodure de potassium la guérirent.

De ces faits, dont la rigueur d'observation est fort contestable, l'auteur conclut, un peu légèrement, que le sperme d'un homme infecté, porté dans le vagin d'une femme saine et absorbé en ce point, peut donner à cette dernière la syphilis constitutionnelle, sans amener la grossesse et sans que ni l'homme ni la femme aient présenté d'ulcérations primitives. — (*Dublin quarterly Journal.*) — P.

## COURRIER.

La diminution progressive des étudiants en médecine qui a lieu dans nos Facultés, surtout depuis vingt à vingt-cinq ans, se manifeste également en Portugal. Il résulte d'un tableau statistique officiel énonçant le nombre des élèves inscrits chaque année à l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, principal foyer des études médicales, que de 1839 à 1859 inclusivement, 1,949 inscriptions ont été prises, soit une moyenne annuelle de 100 réparties entre les cinq années d'étude, et 339 thèses soutenues. Mais tandis que 271 inscriptions figurent dans l'année scolaire 1838-39, il n'y en a plus que 62 en 1848-49, et 30 seulement dans l'année qui vient de finir 1858-59; 54 thèses sont signalées en 1844-45, et le nombre en est réduit à 8 en 1858-59. — (*Gazeta medica de Lisboa.*)

**EMPOISONNEMENT D'UN ENFANT DE SIX MOIS PAR UNE POUPÉE.** — M. L. Dumont, pharmacien à Boussu, nous communique le fait suivant :

Le 21 juin 1859, le médecin étant absent, une jeune enfant de 6 mois me fut présentée; depuis deux heures, au dire de la mère, la pauvre petite jetait des cris déchirants et se tordait dans d'affreuses douleurs.

J'étais loin de penser à un empoisonnement; ce ne fut qu'en voyant la couche de matière blanchâtre qui recouvrait les lèvres de l'enfant que l'idée me vint de faire quelques questions concernant la présence de cette matière et d'examiner quelle pouvait en être la composition.

La triste prévision que j'avais d'avoir affaire à de la céruse me fit activer davantage encore mon analyse qualitative.

J'enlevai donc des mains de l'enfant la poupée qui lui servait de joujou ; je grattai la couche qui en recouvrait la face et laquelle, conjointement avec un peu de rouge, simulait la teinte de l'épiderme ; je la soumis à l'expérience, elle présenta tous les caractères des sels de plomb. Plus de doute, l'enfant était empoisonnée et les douleurs ne pouvaient être attribuées qu'à des coliques saturnines. Je lui administrai tous les antidotes recommandés en pareil cas : léger vomitif, purgatif et potion opiacée; ils furent suivis d'un plein succès; et le lendemain, j'eus la satisfaction d'apprendre que tout danger avait disparu ; un abattement général seul s'en suivit et ce fut tout.

Quand je songe aux terribles conséquences qu'un pareil empoisonnement eût pu amener, j'en frémis encore ; et, devant la gravité d'un semblable fait, je me demande s'il ne serait pas prudent de défendre aux fabricants de jouets d'enfants l'usage de matières toxiques aussi dangereuses. — (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

— M. Bouillaud, professeur de clinique interne à l'hôpital de la Charité, reprend ses leçons à partir du *samedi* 19 novembre, et les continuera les *mardis, jeudis* et *samedis,* de 8 heures à 10 heures du matin.

---



*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 138. MARDI 22 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 21 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

LA MÉDECINE CANTONALE. — L'HYGIÈNE DES PROFESSIONS; MALADIES DES MENUISIERS.

Le principe du droit des campagnes à l'assistance médicale n'est et n'a été contesté par personne. Les dissidences ne se sont montrées qu'à l'occasion du mode à employer d'une part pour rendre cette assistance véritablement efficace pour les habitants pauvres des campagnes; d'autre part, pour que les agents de l'administration de cette assistance, c'est-à-dire les médecins, ne devinssent pas victimes de leur dévouement et de leurs labeurs. La solution plus ou moins heureuse de ce difficile problème a été souvent donnée, mais nulle part peut-être d'une manière plus satisfaisante que dans le

## FEUILLETON.

### Solférino.

Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat. — Un mot sur les armes de jet. — Le blessé de Crémone.

Un célèbre aliéniste anglais m'écrivait, il y quelque temps, qu'appelé devant la commission d'enquête du Parlement, pour donner des renseignements sur la folie à l'occasion d'un projet de loi, il me demandait de lui faire connaître les accidents auxquels les médecins d'aliénés de notre pays étaient exposés. Je n'ai eu qu'à me ressouvenir pour lui en citer de nombreux exemples. Il en est un, cependant, sur lequel j'ai plus particulièrement insisté, le danger de la contagion morale. On ne sait pas, en effet, assez dans le monde l'influence fâcheuse qu'exercent sur l'esprit ces murmures discordants de la pensée qui résonnent chaque jour aux oreilles. Si l'on est d'une organisation impressionnable et qu'on y joigne une ardeur de curiosité qui pousse à sonder ces mystères attractifs, mais dont la contemplation donne le vertige, l'idée fixe, après avoir bourdonné quelque temps, pénètre dans la cervelle, et, pour la déloger, il faut changer d'air. Dans la crainte de ce mal, qui n'a rien d'imaginaire, lorsqu'il me semble que l'époque de saturation est proche, je fais ma malle et vais chercher la distraction dans d'autres lieux. Cette année j'avais choisi, pour but de mes pérégrinations, la contrée où se sont passés des événements si glorieux pour la France.

Au moment où je me disposais à me mettre en route, je reçus une lettre d'un vieil ami,

substantiel écrit que nous avons sous les yeux, intitulé : *De l'Assistance médicale dans les campagnes,* par le docteur G. Saucerotte (de Lunéville). Notre honoré confrère se prononce pour le système de la médecine cantonale. Il répond aux objections que ce système a soulevées de la part d'une certaine partie du corps médical, objections, nous devons le reconnaître nous-même, qui ont perdu de leur force par les changements considérables survenus en France, depuis qu'elles s'étaient produites au Congrès médical de 1845.

M. Saucerotte, d'ailleurs, voit à tort une contradiction dans la décision du Congrès qui rejeta la médecine cantonale et qui admit la médecine communale. C'est une preuve, au contraire, que le Congrès reconnut la nécessité de l'assistance médicale dans les campagnes; il la voulait, seulement, sous une autre forme que celle qui a les préférences de M. Saucerotte.

Quoi qu'il en soit, la médecine cantonale, patronée et recommandée par l'administration supérieure, fait de très lents progrès. Huit ou dix départements au plus l'ont adoptée. Soit défaut d'initiative des Préfets, soit surtout le refus de concours des Conseils généraux, et, par suite, des Conseils municipaux, l'institution a grand'peine à se généraliser. Aussi M. Saucerotte, qui croit à l'efficacité de l'œuvre, demande-t-il que des dispositions législatives rendent cette institution partout obligatoire. Mais hâtons-nous de dire que si notre honorable confrère se montre très soucieux des souffrances des habitants pauvres des campagnes, il ne veut pas non plus qu'on sacrifie la profession médicale à cet intérêt social de premier ordre.

« Ici, dit-il, la question se complique d'un élément nouveau dont il est impossible de ne pas tenir compte. Deux intérêts sont en présence. Accorder une juste satisfaction aux besoins des classes indigentes, tout en sauvegardant la cause non moins respectable de notre profession, tel est le double problème à résoudre ; et il doit nous être permis de protester à l'avance contre un système de philanthropie qui ne profiterait aux uns qu'en frustrant les autres de ce qui leur est légitimement dû. Si l'on est parfaitement fondé, selon moi, à contester le droit absolu qu'aurait l'indigent de choisir son médecin, on doit reconnaître, par contre, que de l'abandon même de ce droit résulte pour l'administration le devoir d'écarter la concurrence au rabais, et d'exiger de sérieuses garanties des hommes qui lui offrent leur concours. Or, sera-t-elle bien fondée à demander ces garanties à des praticiens auxquels elle allouera à peine ce que

---

qui, dans d'autres temps, avait assisté avec moi à une lutte moins heureuse; il me priait d'aller voir son fils dangereusement blessé à Solférino et en traitement à l'hôpital de Crémone. Magenta, Solférino, les hôpitaux et nos blessés rentraient bien encore dans le domaine de l'observation médicale ; mais les sujets étaient variés et l'étude philosophique n'avait que l'embarras du choix ; — diversité, voilà notre traitement.

C'est en pensant à ce qui fait le sujet de toutes les conversations, que Madame et moi, avons franchi le Simplon, l'entrée la plus grandiose et la plus pittoresque de l'Italie, traversé le lac Majeur, Laveno, Varese et Como, pour nous arrêter quelques jours à Milan.

Jamais cette ville, que j'avais habitée à diverses reprises, ne m'avait paru plus vivante et plus animée. Ses maisons pavoisées, ses balcons ornés de tentures, ses rues et ses places publiques encore remplies d'une foule considérable, sillonnées à chaque instant par des uniformes français, étaient autant d'indices du grand changement qui s'y était accompli.

Ma première visite fut pour l'hôpital Majeur, où j'avais, il y a quelque trente ans, fait mes recherches sur la *pellagre et la folie pellagreuse*. Cette fois, je ne pensais plus à la pellagre, que d'ailleurs je n'aurais pas trouvée, ainsi que me l'ont fait comprendre le silence de M. Verga et les réponses de M. Castiglioni. Je n'avais qu'une idée, celle d'examiner ces glorieux mutilés de nos héroïques combats. La première salle, au rez-de-chaussée à gauche, par laquelle je pénétrai, semblable à la nef d'une église par son élévation et sa largeur, en avait aussi le silence religieux; aucune plainte, aucun soupir ne se faisait entendre, et, en passant devant ces lits de douleur, je n'ai pas constaté une contraction musculaire. Cependant, je lisais sur la plupart des pancartes, écrites en italien : Coup de feu, fracture comminutive de la jambe; plaie pénétrante de l'abdomen, du poumon; plaie de l'articulation scapulo-humérale ; plaie de tête ; il y avait dans ces longues

l'on offre aux mercenaires, aux individus les plus bas placés dans la hiérarchie sociale? »

Voilà des considérations excellentes et que M. Saucerotte légitime en citant l'exemple d'un médecin cantonal qui a reçu une somme annuelle de 300 francs pour visiter dix à vingt communes, distantes de 5 à 20 kilomètres, et faire dans l'année deux à trois mille visites.

M. Saucerotte fixe le traitement annuel du médecin cantonal à 1,000 fr. En réunissant à ces fonctions celles de médecin des épidémies, de vaccinateur et d'inspecteur des enfants trouvés, pour lesquelles l'administration alloue de légères rétributions, M. Saucerotte pense que le médecin cantonal trouverait une indemnité suffisante pour ses services. Nous voudrions pouvoir l'espérer avec lui, mais nous craignons que la grande majorité de nos confrères ruraux ne soit pas de son avis. Mille ou douze cents francs pour un service aussi pénible que celui de médecin cantonal, service qui exige au moins un cheval, franchement ce n'est pas gâter nos honorés confrères des campagnes. Remarquons cependant que, même dans ces minimes proportions, pour rendre l'institution générale et obligatoire, il faudrait demander cinq à six millions par an. Là est la grosse difficulté; et cependant M. Saucerotte a bien raison, sans une loi et sans budget suffisant, le problème de l'assistance médicale dans les campagnes paraît insoluble.

— L'hygiène des professions est un des plus beaux sujets d'étude pour le médecin. Cette étude a séduit un grand nombre de nos confrères, et la science est en possession aujourd'hui de plusieurs monographies importantes. Rien ne mérite plus d'être encouragé que les recherches de ce genre, car c'est à l'aide de ces recherches particulières que pourra se fonder l'édifice scientifique de l'hygiène publique et privée.

M. le docteur Koblank (de Berlin) vient de publier un travail de cette espèce sur les maladies des menuisiers et des ébénistes, travail que M. le docteur Marc Borchard (de Bordeaux) a cru devoir transporter dans notre langue (1).

Nous trouvons dans cette brochure un document intéressant. Il existe à Berlin, dit M. Borchard, une Association générale de secours mutuels pour les ouvriers, composée de quarante mille membres, et subdivisée en autant de Sociétés particulières qu'il y a

(1) Brochure in-8°, Paris, 1859, chez Germer-Baillière.

---

files, des amputations, des désarticulations, des blessures de toute nature. Zouaves, turcos, garde impériale, chasseurs d'Afrique, infanterie de la ligne, formaient cette noble phalange. A les voir, on se serait imaginé que les écriteaux suspendus au-dessus de leur lit, concernaient d'autres individus, car les uns lisaient les journaux, les autres des ouvrages, beaucoup tiraient de dessous leur oreiller le portefeuille qui contenait les lettres du pays, ces consolations de tous les temps, rendues plus précieuses encore par l'arrêt forcé du lit à l'étranger! Que d'ingénieuses combinaisons pour déployer la feuille écrite, lorsqu'une main presque impotente était la seule ressource du malade. La complaisance de tous ces hommes les uns pour les autres montrait d'ailleurs combien était vraie, la dénomination de frères d'armes.

Lorsque ma visite m'eut conduit devant le rang des officiers dont plus d'un voyait sa carrière brisée et son avenir restreint, je ne pus m'empêcher en contemplant le calme de leur physionomie et en saisissant quelques-unes de leurs paroles, de faire la réflexion que le sentiment du devoir accompli est le meilleur préservatif contre le désespoir et la véritable philosophie pratique. Ces hommes, qui tous avaient reçu une éducation distinguée, dont plusieurs possédaient des notions scientifiques spéciales, avaient la conscience de la grandeur de la cause qu'ils avaient été appelés à soutenir, de la supériorité constante avec laquelle ils l'avaient défendue, de l'éclat qui en avait rejailli sur le nom français, et peut-être ont-ils lu dans mes yeux la sympathie que j'éprouvais pour eux!

On a dit que la mortalité avait été relativement peu considérable dans l'hôpital Majeur de Milan. *A priori*, ce résultat ne m'a pas surpris; l'aération de ces immenses salles est telle que, pendant ma visite, je n'ai senti aucune odeur; la température élevée au dehors était très modérée à l'intérieur. Indépendamment de ce milieu déjà si favorable, médecins, chirurgiens, administrateurs, habitants,

de corps d'état. Une pareille organisation et un tel chiffre offrent assurément des matériaux précieux, pour savoir dans quelles proportions les maladies frappent les différents métiers. C'est ce qu'a senti M. le docteur Koblank, médecin des tribunaux, et un des médecins de l'Association. Ce confrère, déjà avantageusement connu par des travaux de médecine légale, a fait le relevé des 65,440 cas de maladies qui ont été traités au sein de l'Association pendant les années 1853-54-55.

Cette note donne deux renseignements précieux. Le premier, c'est qu'on a senti à Berlin que les Associations de secours très nombreuses offrent des moyens d'assistance plus efficaces que les Sociétés fractionnées. Le second, c'est que pour que les médecins de cette Association puissent se livrer à des travaux statistiques aussi considérables, il faut que leur position soit infiniment meilleure que celle que les médecins des Sociétés de secours mutuels occupent en France. Il est certain que c'est par les médecins de ces Sociétés que pourrait être faite surtout l'étude de l'hygiène et de la pathogénie des professions ; mais pour que les médecins pussent se livrer à des études de ce genre si longues et si difficiles, faudrait-il que la situation qui leur est faite fût profondément modifiée.

Le fait le plus général qui ressort des recherches de M. Koblank, c'est que les ouvriers qui travaillent au grand air sont moins atteints de maladies que ceux qui travaillent dans l'intérieur des habitations ; résultat inattendu, car, *à priori*, sous un climat tel que celui de Berlin, c'est le contraire qu'on aurait pu admettre. Mais l'honorable traducteur, M. Borchard, qui ne s'est pas borné à faire connaître les idées de notre confrère allemand, et qui les accompagne de réflexions critiques fort judicieuses, fait voir que cette opinion, exprimée d'une manière trop absolue, est contrariée par la statistique même de l'auteur. Il fait également cette remarque fort juste que « d'autres éléments que celui du milieu où l'on travaille doivent être interrogés pour la solution d'un problème aussi complexe : tels sont l'attitude habituelle du corps, la plus ou moins grande dépense des forces, et peut-être, plus que toute autre circonstance, le degré d'aisance que procure chaque état, en permettant une habitation plus ou moins saine, une alimentation plus ou moins substantielle, etc., etc. »

A Berlin comme à Paris, la profession de menuisier, dans laquelle on comprend celle d'ébéniste, occupe une population considérable d'ouvriers. Cependant, la littérature médicale est à peu près muette sur les maladies de cette profession, ainsi que le con-

---

rivalisaient de zèle pour apporter tous les soulagements possibles à la position des blessés. A ces influences, il faut joindre celles de la cause et du succès.

A ma sortie de l'hôpital Majeur, ma bonne étoile me conduisit au palais Bréra, je venais d'examiner le soldat après le combat, j'allais le retrouver sous un aspect différent et auquel j'étais peu préparé. Mon tribut payé à la galerie des tableaux, le bibliothécaire, qui m'accompagnait, m'engagea à prendre connaissance de plusieurs manuscrits curieux. Après avoir admiré un superbe Dante avec des gravures en bois du $\text{xv}^{\text{me}}$ siècle, j'entrai dans la bibliothèque publique. Quel ne fut pas mon étonnement d'apercevoir environ vingt zouaves assis autour des tables et lisant dans un profond recueillement. Je m'arrêtai ému de ce spectacle ; mais, voulant m'assurer de ce qu'il était en réalité, je m'approchai des tables, et du premier coup d'œil j'acquis la conviction que ces lectures étaient graves. Il y avait des ouvrages d'histoire, de littérature, de législation ; l'un d'eux, dont j'ai retenu le titre, traitait de la police municipale de Paris. Plusieurs de ces rudes lecteurs prenaient des notes. Le bibliothécaire, auquel je témoignais ma surprise d'un semblable emploi du temps de la part d'hommes qui paraissent peu faits pour le repos, me répondit que c'était tous les jours la même chose. Au reste, en regardant ces figures bronzées, énergiques, calmes et intelligentes, il était facile de concevoir ce goût pour l'étude qu'explique aussi la composition de ces corps. Ce fait n'est pas unique, car à St-Pierre, au Vatican, j'ai retrouvé nos soldats, le livret à la main, utilisant leurs loisirs d'une manière aussi profitable.

Pour compléter jusqu'à un certain point cette esquisse médico-psychologique du soldat, il me restait à le suivre sur ces champs de bataille où, s'inspirant de l'exemple du plus grand capitaine des temps modernes, il s'est révélé sous une face entièrement nouvelle, l'individualité. Il y aurait, en effet, d'intéressantes recherches à faire sur la trans-

state un exposé très bien fait de M. Borchard, qui a compulsé les anciens et les modernes pour arriver à un résultat à peu près négatif.

Les relevés de M. Koblank portent sur les deux années 1856-57. Une population de plus de 4,000 ouvriers a donné, en ces deux ans, 5,989 cas de maladies, proportion énorme et qui indiquerait que plus de la moitié des ouvriers de ces corps d'états deviendrait annuellement malade. Nous avons peine à admettre un pareil résultat, surtout en présence du tableau tout à fait rassurant de la mortalité pendant ces deux années, qui n'a présenté que 69 décès, dont 40 par phthisie pulmonaire. Le rapprochement de ces deux tableaux laisse à penser que les relevés des cas de maladie n'ont peut-être pas été faits avec tout le soin désirable, et de fait, M. Borchard signale dans ces relevés des indications très incomplètes et vagues.

Ce qui résulte de plus clair de cette notice, c'est que les accidents les plus fréquents chez les menuisiers, ceux que l'on peut raisonnablement attribuer à l'influence de leur profession, sont les panaris et les varices aux extrémités inférieures. Les panaris figurent pour 6 p. 100 dans leurs maladies, et quant aux varices des jambes, un tiers des menuisiers de Berlin en est atteint.

M. Borchard termine cette notice en exposant le résultat de sa propre observation sur ce sujet. Chargé périodiquement du service des consultations gratuites et des admissions à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, il s'est fait une loi d'inscrire sur un registre tous les cas, sans exception, qui s'y présentent. Le chiffre mensuel des malades qui viennent consulter s'élève, en moyenne, à près de 1,000; et il va sans dire que c'est la classe ouvrière qui fournit le plus fort contingent. Or, M. Borchard a aussi remarqué cette grande fréquence des panaris chez les menuisiers, des phlegmons sous-aponévrotiques de la paume de la main.

« J'ai vu, dit M. Borchard, des abcès au talon; plus fréquemment encore des périostéites et des ostéites au genou, au pied, des hygromas, des douleurs intenses dans l'articulation scapulo-humérale, qui, tout en simulant des arthrites rhumatismales, m'ont paru provenir uniquement des violents et continuels mouvements des bras chez

---

formation qu'a subie le guerrier d'autrefois, toujours intrépide, mais n'obéissant qu'à l'impulsion du chef, et le guerrier d'aujourd'hui soumis également à la discipline, mais pensant par lui-même, se tirant d'affaire partout, plein de sang-froid et de résolution dans les périls, sachant arrêter à l'instant ce qu'il doit faire, réparant un oubli, comblant une lacune, devinant un ordre, l'exécutant avant de l'avoir reçu, et décidant souvent par sa bravoure intelligente et sublime des succès d'une bataille. Tous ceux qui ont assisté au long siége de Sébastopol sont unanimes à proclamer ces aptitudes du soldat français, et il n'y a qu'une voix pour reconnaître que ce perfectionnement si heureux est dû en grande partie à l'Algérie qui a ainsi largement payé sa dette à la France.

Le meilleur théâtre pour bien se rendre compte de cette évolution intellectuelle du soldat était le champ de bataille de Solférino, où sur une étendue de cinq lieues près de 400,000 combattants s'étaient entre-choqués, et où par conséquent, une fois la bataille engagée, sauf la magnifique affaire du centre, si victorieusement conduite par l'illustre chef de l'armée, l'individu avait été le véritable héros de cette troupe qui se nomme Légion.

La route qui conduit à cette nouvelle station de l'histoire est le chemin de fer de Milan à Venise. On passe devant Bergame, Brescia, Lonato et l'on s'arrête à Desenzano, sur les bords du lac de Garde. J'aime peu à blâmer, mais il est impossible de passer sous silence l'effronterie malhonnête des voituriers de cette petite ville. La célébrité de Solférino les a réunis dans cette localité, comme autant de vautours. Malheur à ceux qui s'en servent, sans contrat écrit. J'avais fait prix de 50 francs avec l'un d'eux pour nous conduire, M. Barth et nos familles à Solférino et Peschiera; la distance était de quatre à cinq lieues. Cette somme était déjà fort élevée, mais en arrivant, au lieu de destination, au moment précis où le chemin de fer partait pour Vérone, l'honnête voiturier nous demanda 80 francs; il eût fallu aller à la police, manquer le convoi, rester la journée dans la triste forteresse de Peschiera, nous préférâmes payer l'avanie et continuer notre route. Il n'est pas un voyageur qui n'ait un fait semblable à raconter; aussi je recommande la localité à M. Du Pays, dans sa nouvelle édition de l'*Italie*.

A. Brierre de Boismont.

*(La suite prochainement.)*

des sujets débiles. J'appelle l'attention sur ces cas; à mon avis, ils se rattachent aux douleurs articulaires chez les chlorotiques et les hystériques, si souvent confondues avec des rhumatismes. Comme chez eux, une erreur de diagnostic aurait ici des conséquences fâcheuses, car les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, etc., aggraveraient nécessairement tous les phénomènes. Toutes ces affections s'observaient, d'ailleurs, généralement chez de jeunes apprentis.

» Quant aux varices, j'en trouve peu d'observations consignées sur mes notes. Faut-il en conclure que cette infirmité soit moins commune que ne l'ont dit Ramazzini et le docteur Koblank? Je crois plutôt que dans la grande majorité des cas elle ne paraît pas assez grave aux ouvriers, peu soigneux d'abitude, pour qu'ils veuillent s'en faire traiter. Lorsque le mal a fait de grand progrès, et qu'il s'agit de paquets volumineux ou de larges ulcères variqueux, c'est dans les salles même de l'hôpital qu'on les trouve.

» Les congestions cérébrales sont assez fréquentes. Enfin, pour être dans le vrai, je dois dire que les menuisiers fournissent à la Clinique ambulatoire, dont je rends compte, un contingent considérable de blennorrhagies, de bubons, et des formes les plus graves de la syphilis. »

Ce résumé montre tout le parti que l'on pourrait tirer pour l'étude de la pathogénie, et des consultations gratuites des hôpitaux, et des Sociétés de secours mutuels, et de la médecine cantonale, si dans toutes ces formes de l'Assistance médicale l'élément le plus indispensable, le médecin, était encouragé à ces recherches par une position digne, honorable et suffisamment appréciée.

Amédée LATOUR.

# CLINIQUE MÉDICALE.

**Hôtel-Dieu. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.**

**LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);**

Recueillies par M. le docteur A. WIELAND.

J'arrive à une cause plus contestée, la contagion. La phthisie est-elle contagieuse? Une démarcation géographique, en quelque sorte, existe entre les médecins; la plupart des méridionaux l'affirment, les médecins du Nord sont peu disposés à l'admettre. En France, beaucoup la rejettent d'une manière absolue; la différence du climat modifierait-elle à ce point la condition de transmission de la maladie? Rien n'autorise à le penser. Morgagni croyait si fermement à cette contagion, et lui supposait une telle puissance que, dans ses lettres, il avoue avoir fait *à peine* l'autopsie d'un tuberculeux. « Quand j'étais jeune, ajoute-t-il, c'était pour ma propre conservation, depuis que je suis devenu vieux, c'est dans l'intérêt de cette jeunesse studieuse qui m'entoure. » Posée dans ces termes, la question est facile à résoudre. Non, cent fois non, la tuberculisation n'est pas contagieuse de cette manière; quel est, en effet, le médecin qui n'a pas cent fois manié impunément des cadavres de phthisiques? Mais la phthisie n'est-elle pas transmissible d'une autre manière par la cohabitation, par la vie intime prolongée, pendant toutes les périodes de la maladie? Messieurs, il y a longtemps que j'ai été frappé de faits qui me semblent conduire à faire admettre cette opinion. J'ai rencontré des sujets fort vigoureux chez qui la largeur de la poitrine attestait l'énergie primordiale des organes respiratoires, sans antécédents tuberculeux dans leur race, et qui, ayant vécu d'une vie intime avec des phthisiques, devenaient tuberculeux à leur tour; en ce moment-ci même, nous avons dans nos salles deux malades qui, si les renseignements qu'elles nous donnent sur leurs ascendants sont exacts, se trouvent dans ces conditions. Je sais l'objection que l'on oppose à cette manière de voir et j'en comprends toute la portée.

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 novembre.

Si la phthisie prélève sur une population le tribut d'un sixième ou d'un cinquième, comment prouver que l'individu que vous regardez comme frappé par la contagion, n'était pas une de ces victimes prédestinées du tubercule ? Prouver, non, on ne le peut d'une manière rigoureuse, mais cependant la vigueur originelle de la constitution, l'absence de toute prédisposition appréciable, chez plusieurs de mes malades, semblaient repousser cette interprétation. J'ai deux grandes autorités à faire valoir en faveur de mon opinion, celles de Morton et de M. le professeur Andral; elles lui donnent assez de poids pour motiver certaines mesures de prudence que je vous indiquerai plus tard.

A propos de la contagion, je citerai un fait que j'émettrai avec plus de réserves, parce que l'observation m'en est personnelle. L'angine glanduleuse, comme j'ai eu l'occasion de le dire ailleurs, accompagne très souvent la phthisie, et dans beaucoup de cas la précède. Eh bien, non seulement j'ai rencontré très souvent cette angine dans les races tuberculeuses en dehors de tout autre symptôme d'affection pulmonaire, et chez des individus qui ne devenaient pas tuberculeux, mais je l'ai souvent observée chez ceux qui vivaient avec les tuberculeux. Je me suis demandé si l'élément catarrhal de la phthisie ne pouvait pas se transmettre par contagion, indépendamment de sa cause spécifique, comme on admet que le chancre peut produire par contagion une simple affection catarrhale, sans virulence, sans spécificité; le véhicule seul du virus dans ce cas exercerait une impression contagieuse. Ce fait n'aurait rien d'invraisemblable, tous les catarrhes sont plus ou moins contagieux, les catarrhes bronchiques se propagent souvent parmi les enfants de la même famille, alors même qu'ils sont soumis à des influences hygiéniques différentes. Si l'angine glanduleuse pouvait réellement résulter de la cohabitation avec un phthisique, on comprend qu'elle appellerait sur les organes respiratoires une incitation morbide qui favoriserait puissamment, dans certains cas, le développement de l'élément diathésique.

Il m'a semblé, mais je n'oserais l'affirmer, que la transmission de la phthisie était plus commune du mari à la femme que de la femme au mari; si cette impression ne doit pas être imputée aux hasards de mon observation personnelle, il serait facile de s'en rendre compte. La femme qui conçoit d'un tuberculeux a en elle un produit prédisposé aux tubercules, elle porte en quelque sorte la diathèse dans son sein, et puis, disons-le, Messieurs, le dévouement des femmes les expose davantage à la contagion, il est plus soutenu, plus constant que le nôtre. Vous verrez bien souvent l'homme se lasser des soins que la santé de sa femme réclame, la femme, au contraire, s'attache à son mari par cela même qu'il exige d'elle plus d'abnégation, plus de sacrifices. Rappelez-vous ce que nous disait cette pauvre jeune femme du nº 32, de la salle Saint-Antoine. Jusqu'au dernier jour, elle a partagé le lit de son mari, et, après sa mort, elle a laissé pendant longtemps sa tête appuyée sur la tête du cadavre, froide et encore humide des sueurs de l'agonie. Il y avait deux ans qu'elle avait commencé à tousser, après une couche. Cet accouchement avait été suivi d'une inflammation des organes pelviens; la toux, qui a commencé dans ces conditions, n'a pas cessé depuis. Jusque là, elle avait joui d'une santé parfaite, personne ne toussait dans sa famille, elle donne sur ce point les détails les plus précis. Son enfant meurt à dix-huit mois avec des convulsions, probablement d'une affection tuberculeuse de l'encéphale. Ainsi, là, la grossesse qui semble provoquer l'explosion de la maladie thoracique, préparée, déterminée peut-être par la cohabitation avec un phthisique, favorisée sans aucun doute par cette grave affection qui succède à l'accouchement et augmente la débilitation de l'organisme. Ajoutez à cela les préoccupations morales, et vous comprendrez quelle réunion de circonstances concourait à l'action morbide.

Pour juger cette question de contagion on a pratiqué l'inoculation chez des animaux, elle a fourni des résultats contradictoires, et depuis bien longtemps je manifeste le désir de voir reprendre ces expériences, je voudrais qu'on fît pénétrer de la matière tuberculeuse à différents degrés d'évolution dans le système circulatoire, et dans les membranes séreuses des animaux, employant comparativement du tubercule

pris chez l'homme, ou recueilli dans l'espèce même sur laquelle on expérimente. Laënnec a fait à ce sujet une expérience indigne de lui, il s'est inoculé lui-même, c'est un acte que je n'hésite pas à condamner hautement, quel que soit le respect que je professe pour celui qui l'a accompli.

Comme le disait M. Chomel, dans cette même chaire, avec l'autorité de sa parole et de son admirable caractère, l'homme n'est pas matière à expérience, jamais l'intérêt de la science n'autorise le médecin à tenter sur ses semblables des expériments qui peuvent, même légèrement, compromettre leur santé qu'il a mission de sauvegarder ou de conserver, il ne doit pas même, pour un semblable motif, exposer sa propre vie. Quelles conclusions d'ailleurs peut-on tirer d'expériences isolées sur une question qui en exigerait un grand nombre? Quels en ont été les résultats? Laënnec s'est inoculé le tubercule, comme Alibert et Biett se sont inoculé le cancer. Tout trois ont conclu de l'absence de phénomènes locaux, que ces produits morbides n'étaient pas inoculables, et voilà que Laënnec est mort phthisique, Alibert et Biett ont succombé à des affections carcinomateuses. Il est probable qu'il n'y a eu dans ces faits qu'un jeu du hasard, et, cependant, admettons un moment que ces maladies puissent être transmises par inoculation ; qui pourrait d'avance fixer la durée de l'incubation? Ne voit-on pas des sujets chez qui ces diathèses sont héréditaires, et cependant elles ne se développent qu'au bout de vingt, trente, quarante ans, et même davantage. Ce que je dis là n'a d'autre but que de montrer l'inanité d'expériences faites dans ces conditions et que la science et la morale réprouvent également.

Si toutes ces causes amènent d'une manière plus ou moins directe l'état de l'organisme qui produit le tubercule, il en est d'autres qui déterminent l'explosion, le siége de l'affection tuberculeuse : l'action de ces dernières peut se résumer en ces termes : Incitation anormale, et consécutivement état congestif des organes prédisposés à devenir le siége de la tuberculisation. Un refroidissement amène une bronchite chez un sujet prédisposé, des imprudences en prolongent la durée ; sous l'influence de la diathèse, cette incitation morbide du poumon, au lieu de se terminer par résolution, au lieu de rentrer sous les lois de la nutrition normale, va se terminer par une production hétéromorphe. Je sais qu'on peut dire, le tubercule préexistait à la bronchite, celle-ci en était la première manifestation, jusque-là, il était latent, une cause occasionnelle est venue ajouter son stimulus à celui de cette épine enfoncée dans le parenchyme pulmonaire, et la bronchite a éclaté; dans beaucoup de cas, il en est ainsi, j'en suis convaincu, mais les phénomènes peuvent également s'enchaîner dans un ordre inverse comme je l'ai dit plus haut, l'observation conduit à l'admettre. La pneumonie, la pleurésie peuvent agir de la même manière; la rougeole, la coqueluche, sont peut-être, de toutes les maladies aiguës, celles qui exercent l'action la plus puissante et la plus manifeste sur le développement de la tuberculisation.

Cette incitation anomale reconnaît aussi des causes mécaniques. Ainsi, on a signalé la fréquence de la phthisie chez les ouvriers qui vivent dans une atmosphère remplie de poussières minérales, particulièrement de particules siliceuses, comme les tailleurs de grès, les rémouleurs. On a publié une statistique effrayante sur la mortalité des rémouleurs de Sheffield : on a cru remarquer que ceux-là étaient surtout atteints qui parlaient en travaillant ou respiraient par la bouche, et par conséquent introduisaient dans la poitrine, par la voie la plus directe, cet air chargé de corpuscules étrangers. La poussière d'autres substances, des filaments de laine, par exemple, des poudres métalliques en suspension dans l'atmosphère peuvent produire sur la muqueuse bronchique une irritation qui amène le même résultat chez les cardeurs de matelas, les ouatiers, les polisseurs d'acier, les fabricants de coutellerie.

J'en dirais autant de la fumée de tabac, dont l'action irritante longtemps prolongée, m'a paru, dans certains cas, pouvoir être accusée, à bon droit, comme ayant concouru au développement de la phthisie.

Cette fluxion des organes respiratoires peut aussi être l'effet et comme le contre-coup de la suppression d'une autre fluxion physiologique ou morbide. Ainsi, la

suppression brusque des règles, je veux parler de celle qui est accidentelle, provoquée par exemple par l'impression du froid, précède immédiatement, dans certains cas, le développement de la toux ou de l'hémoptysie symptomatique des productions hétéromorphes dans le poumon. La suppression des lochies trouve en plus un puissant auxiliaire dans l'état de débilité qui succède à l'accouchement. J'en dirai autant du flux hémorrhoïdal : aussi Hippocrate recommandait-il, quand on était obligé d'exciser des hémorrhoïdes anciennes, d'en laisser au moins une, pour ne pas faire cesser complétement et brusquement une habitude hémorrhagique invétérée. C'est là, Messieurs, un précepte d'une haute sagesse, et qui peut être étendue à d'autres états morbides; ce n'est pas toujours impunément, en effet, qu'on tarira un ancien foyer de suppuration, qu'on guérira une fistule ancienne. Sanson citait dans ses leçons l'observation d'un malade qui, trois fois s'était fait opérer d'une fistule anale, et trois fois avait vu les accidents thoraciques les plus graves succéder à la cicatrisation de la fistule, et s'apaiser par sa réapparition. Je me rappelle avoir vu à Cauterets un homme qui s'était fait guérir, plusieurs années auparavant, d'une affection dartreuse déjà ancienne; il avait été pris d'un catarrhe pulmonaire très intense, qui persista dix-huit mois, et qui disparut après l'application d'un cautère à la cuisse; au bout d'un an environ, il crut pouvoir faire sécher ce cautère, le catarrhe revint et ne céda qu'à l'application d'un nouveau cautère.

Il n'est pas rare de voir chez des malades affectés de tumeurs blanches, de caries tuberculeuses, après l'enlèvement du foyer dans lequel la maladie concentrait son action, celle-ci se généraliser et envahir les organes intérieurs. Il ne faut pas conclure cependant de ce fait que ces lésions locales doivent, dans tous les cas, être respectées; elles peuvent, en effet, devenir pour l'organisme une cause d'épuisement et de péril, c'est là une question de tact. Si un foyer de suppuration est très ancien, il peut quelquefois être indiqué de le supprimer et de le remplacer par un exutoire artificiel. Les anciens rangeaient dans les causes de la phthisie la répercussion des dartres. Je me souviens d'avoir vu une dame qui, tous les ans, avait un eczéma de la face. Une année, elle l'arrêta par un traitement topique; depuis lors elle commença à tousser et bientôt elle présenta les signes d'une affection tuberculeuse des poumons. La métastase dartreuse peut agir comme agissent une bronchite, une pneumonie de cause externe, en fournissant pour ainsi dire un prétexte et un foyer à l'action diathésique.

Vous savez, Messieurs, comment je comprends les métastases : je n'y vois pas avec les humoristes un transport de matière morbide, théorie que personne ne défend aujourd'hui, et ne mérite, par conséquent, pas la guerre qu'on lui a faite dans ces derniers temps; j'y vois un transport de l'action morbide et surtout des actions diathésiques, qui, quand on leur enlève le foyer où elles s'exercent ou la cause qui les produit, s'épuisent et se satisfont en quelque sorte en se portant ailleurs.

Ce que j'ai dit des dartres peut s'appliquer aux sueurs partielles qui me paraissent avoir une grande affinité avec la diathèse herpétique, si elles n'en sont pas une manifestation.

Il est un autre phénomène morbide qui s'arrête très souvent en présence des maladies organiques; c'est la migraine. Il n'y a pas là métastase, mais plutôt une sorte de dérivation, qui, en présence d'une affection plus grave, peut faire taire les troubles plus légers qui l'avaient précédée.

Ce que je viens de vous dire vous fait comprendre dans quelles limites j'admets l'intervention de cet ordre de causes. Cette question a été fort controversée, au commencement de ce siècle, entre Broussais et Laënnec : pour le premier, le tubercule était un des modes de terminaison de l'inflammation qui, à ses yeux, était la forme commune de tous les actes morbides; Laënnec, réagissant contre une doctrine insoutenable dans des termes aussi absolus, a consacré à la réfutation des idées de Broussais un chapitre écrit avec une verve, une dialectique, une puissance d'ironie que ne désavouerait pas l'auteur des Provinciales. Mais, entraîné par l'argumentation, il cherche à établir que, non seulement l'inflammation ne peut pas produire directement

le tubercule sans l'intervention d'une autre condition morbide, mais qu'elle n'exerce aucune influence sur son développement.

Ici, je le crois, Laënnec a été au delà du vrai, l'inflammation qui est l'effet d'une incitation anomale, une sorte d'aberration du mouvement nutritif, peut favoriser la tuberculisation, comme je l'ai dit ailleurs.

Là où l'action vitale est déviée de ses tendances normales, où l'harmonie fonctionnelle est détruite, les influences diathésiques agissent avec plus de puissance et modifient la direction du travail morbide qui s'accomplit. D'une manière générale, certaines causes occasionnelles, impuissantes par elles-mêmes pour créer une manifestation diathésique, peuvent en favoriser le développement, surtout quand elles agissent sur l'organe qu'affectent de préférence ces manifestations.

C'est ainsi que, chez un sujet prédisposé, une contusion du sein ou du testicule peut devenir l'occasion d'un cancer de ces glandes.

En résumé, en dehors des causes directes comme l'hérédité et la contagion, si elle existe, ces deux conditions, la débilitation, l'affaiblissement de la force organique, et une incitation anomale locale, me paraissent être les causes prédisposantes ou occasionnelles les plus puissantes et les plus saisissables de la tuberculisation, ce sont ces deux termes fondamentaux du théorème pathogénique de cette affection, d'où nous déduirons le théorème thérapeutique ou prophylactique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# BIBLIOTHÈQUE.

**DES MORTS SUBITES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES OU RÉCEMMENT ACCOUCHÉES**, par M. le docteur Eugène MOYNIER (mention honorable de l'Académie impériale de médecine). Paris, V. Masson, 1858. In-8° de 167 pages.

La question qui fait l'objet de ce mémoire pouvait, ainsi que le dit, dans son introduction, M. le docteur Eug. Moynier, être étudiée à deux points de vue : 1° en admettant toutes les causes de mort subite qui peuvent survenir chez les femmes en état puerpéral ; 2° en ne tenant compte que des causes dépendantes de cet état.

C'est au premier de ces points de vue que s'est placé l'auteur, et voici les raisons qu'il donne de sa détermination :

« Je crois, dit-il, qu'adopter la seconde opinion, c'est restreindre beaucoup la question, qui, d'ailleurs, ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, offrir une grande précision. En effet, plus les travaux d'anatomie pathologique se multiplient, moins on trouve de causes de mort sous la dépendance spéciale et unique de l'état puerpéral. Il en est certainement qui, sous l'influence de cet état, se retrouvent plus souvent et semblent produites par une prédisposition due à la grossesse et à l'accouchement ; mais cette question de doctrine est si discutable, si peu résolue, si hypothétique, que j'ai adopté la première opinion et que je traiterai ici de toutes les causes de mort subite dont les exemples ont pu être vérifiés par des observations précises et dignes de foi. »

Le lecteur jugera peut-être que ces raisons ne sont pas suffisantes et dénotent trop de modestie de la part de M. le docteur Eug. Moynier. C'était cette « prédisposition, due à la grossesse ou à l'accouchement, » qu'il fallait, sinon faire connaître absolument, du moins distraire du domaine hypothétique, en la discutant et la serrant de plus près. M. Eug. Moynier avait, par son séjour dans les hôpitaux et par sa parenté, tous les éléments, semble-t-il, pour étudier fructueusement ce point de science encore obscur. Rien que de l'entreprendre lui eût valu l'agrément de ses maîtres et du corps médical tout entier.

Mais tout regret à cet égard serait superflu, et M. Moynier pourrait toujours répondre qu'on a mauvaise grâce à lui reprocher d'avoir choisi la question la plus complexe, attendu qu'elle contient l'autre.

Je vais y revenir. Mais, avant, je dois indiquer, avec l'auteur, comment il a compris son sujet.

M. le docteur Eugène Moynier traite, dans son ouvrage, de toutes les morts qui, survenant dans un temps très court, presque toujours d'une manière imprévue, frappent la femme pen-

dant l'état puerpéral. Et, par état puerpéral, il entend tout le temps de la grossesse, de l'accouchement, et des quelques jours qui le suivent.

« La mort, dit-il, peut survenir de manières très différentes, à la suite d'altérations très nombreuses, de lésions très diverses. Cependant on peut, je crois, établir trois groupes principaux, suivant que la mort est causée par une lésion de l'appareil circulatoire, respiratoire ou nerveux. Nous ajouterons, dit-il encore, afin d'être aussi complet que possible, les cas de mort causée par une lésion du système musculaire ou de l'appareil digestif, mais nous ne ferons de ce deuxième ordre de faits qu'une sorte d'appendice, parce que le mécanisme suivant lequel la mort arrive est sous la dépendance d'un des trois grands ordres que nous avons établis..... Nous commencerons par détailler les observations, rapporter les faits, et quand nous aurons ainsi arrêté, posé les éléments du jugement, nous pourrons apprécier les circonstances qui prédisposent à ces redoutables accidents, rappeler les moyens d'en reconnaître l'imminence, et enfin indiquer les armes que l'hygiène ou la thérapeutique mettent en nos mains pour les prévenir ou les combattre. »

Ce cadre a été rempli, ces promesses tenues dans la mesure du possible, et eu égard aux connaissances actuelles. N'y eût-il, dans le livre de M. Eug. Moynier, que les 70 observations sur lesquelles s'appuie la partie théorique de son travail (observations récoltées de tous côtés, et dont un grand nombre, pour le dire en passant, lui ont été fournies par la collection de l'UNION MÉDICALE), que son livre serait déjà, par cela seul, très intéressant. Ce nombre de 70 peut, sans dommage, être réduit à 69, car l'observation inscrite sous le numéro 65, et dans laquelle il s'agit d'un soldat, ne devait pas, je pense, quelque intérêt qu'elle offrît, figurer dans un traité des morts subites chez les femmes enceintes. Tout au plus pouvait-elle faire l'objet d'une note.

Mais ces observations, nombreuses et colligées avec soin, ne sont pas le seul mérite du livre de M. Eug. Moynier. Bien qu'il ne les ait pas discutées une à une, ce qui l'eût entraîné à de trop longs développements, il a su encadrer chaque groupe de ces observations, qui forment les différentes parties de son mémoire, dans des pages qui résument les traits principaux de ces observations, et mettent en lumière ce qu'elles offrent de véritablement important. Pages dans lesquelles le solide jugement de l'auteur le dispute à l'érudition, et qui ne laissent à désirer que des conclusions plus nettement formulées. Mais la destination particulière de ce mémoire explique, jusqu'à un certain point, cette réserve que la plupart des lecteurs considéreront, au surplus, comme une qualité.

Où l'on verra bien avec quelle réserve, avec quelle circonspection procède l'auteur, c'est au chapitre dans lequel il expose les cas de mort subite par lésions de l'appareil circulatoire. Après avoir rapporté les autopsies dans lesquelles on trouva le cœur distendu par des gaz, il passe en revue toutes les opinions qui ont été émises à ce sujet, tant sur la provenance de ces gaz, que sur le mécanisme d'après lequel ils causent la mort. La possibilité de l'introduction de l'air dans les sinus utérins après l'accouchement, lui fournit la matière d'une discussion remplie d'intérêt et dans laquelle il se montre aussi savant anatomiste que physiologiste sagace. Il arrive aux conclusions suivantes : « En résumé, dit-il, nous croyons que les observations sont peu concluantes, que les raisonnements tirés de l'anatomie descriptive, de la physiologie, de la pathologie, ne sont pas assez justifiés pour entraîner une conviction.

» Nous devons donc rester sur la réserve et n'accueillir les faits de mort par introduction de l'air dans les veines qu'après un mûr examen.

» Nous ne pouvons voir, dans la plupart des observations publiées, que l'explication forcée d'un fait qui, sans être ordinaire, n'est cependant rien moins qu'inconciliable avec ce que nous savons de la présence normale des gaz dans le sang. »

Quand on parle des morts subites chez les femmes enceintes ou récemment accouchées, on a surtout présents à l'esprit ces cas de morts que rien ne pouvait faire prévoir, que rien n'a pu expliquer jusqu'ici et qui sont la consternation et le désespoir des familles aussi bien que des médecins. M. le docteur Villeneuve, de Dijon, publia, en 1852, un fait de ce genre dans l'UNION MÉDICALE; M. le docteur Merriman en publia un analogue, en 1853, dans le même journal; d'autres ont été racontés par MM. Cazeaux, Dubois, Nélaton, Robert, etc. Celui de tous qui eut le plus de retentissement, non seulement parmi le corps médical, mais parmi les gens du monde, ce fut l'événement de la mort de M^me^ la duchesse de Nemours.

D'une santé florissante, déjà mère de trois enfants, elle était accouchée heureusement d'un quatrième enfant, après un travail facile et régulier; les suites de couches avaient été normales, la montée du lait s'était faite en son temps habituel, son état était aussi satisfaisant que possible, dans la matinée du quatorzième jour, après une nuit calme et un sommeil paisible, elle fut frappée d'une mort foudroyante au château de Claremont. Elle devait se lever le lendemain,

elle *se coiffait*, elle dit à la garde : « Je me trouve mal. » Elle était morte. Sa santé était si complétement rétablie que le docteur A. Moreau, son accoucheur, était de retour à Paris, sans qu'aucun accident, soit ancien, soit récent, eût jamais fait craindre pour elle une fin si funeste. L'autopsie, qui fut faite en présence du docteur H. Guéneau de Mussy et de plusieurs médecins anglais, a fait constater l'intégrité parfaite de tous les organes et n'a rien révélé qui pût expliquer cette mort.

M. le docteur Eug. Moynier, qui rapporte cette observation, ainsi que plusieurs autres semblables, attribue la mort, dans ces cas, à une syncope et fait, à ce propos, en rappelant un passage de Dionis, un judicieux rapprochement entre la mort par hémorrhagie et la mort par syncope. Il en prend texte pour remettre en lumière les belles expériences de M. le professeur Piorry, qui, le premier, fit connaître le mécanisme exact de la syncope.

Cullen regardait la syncope comme le résultat d'un ébranlement produit dans l'encéphale par suite d'un surcroît d'activité de l'organe; et Bichat professait que la syncope tenait à la suspension de l'action du cœur.

M. Piorry établit, contrairement à l'opinion de Cullen, que la syncope est le résultat d'un défaut d'excitation de la substance cérébrale; il montra que le sang est l'excitant nécessaire du cerveau, et que toutes les fois qu'il n'en arrive pas une suffisante quantité aux masses nerveuses encéphaliques, la syncope a lieu. — Tout en reconnaissant, avec Bichat, que la syncope est sous la dépendance de la circulation générale, il prouva que l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu avait interverti l'ordre des phénomènes et que l'action du cœur ne cesse que secondairement à la cessation des fonctions cérébrales. Dans toute syncope, l'action cérébrale cesse bien avant celle du cœur, et cette dernière se prolonge encore longtemps pendant la syncope; et selon qu'on tient la tête haute ou basse, c'est-à-dire qu'on empêche ou qu'on permet l'arrivée facile du sang au cerveau, on fait cesser ou l'on prolonge la syncope.

M. le docteur Eug. Moynier, contrôlant ces idées par les observations qu'il a rapportées, n'a pas de peine à faire voir que, d'une part, la perte de sang qui accompagne la parturition, et, d'autre part, les changements qui résultent pour le système circulatoire de la déplétion de l'utérus, sont autant de circonstances qui prédisposent puissamment à la syncope. Ce qui confirme cette manière d'envisager les faits, c'est que, dans tous les cas où la mort survint brusquement et sans qu'on pût l'expliquer par une lésion appréciable, les femmes qui succombèrent furent frappées au moment où elles étaient debout ou assises.

Parmi les autres causes de mort qu'énumère M. le docteur Eugène Moynier et à l'appui desquelles il cite des observations, je choisis la suivante, à cause de sa rareté; c'est un exemple d'apoplexie de la moelle :

« M<sup>me</sup> P..., grande et forte, d'une bonne constitution, accouche heureusement; trois semaines après, au moment de sa convalescence, elle va à l'église Saint-Roch. C'était en mars; il faisait encore froid; elle rentre chez elle commençant à éprouver un léger malaise. Engourdissement aux pieds, remontant ensuite jusqu'aux hanches; le soir, douleur dans les extrémités supérieures, impossibilité de mouvoir les jambes. Respiration difficile, face cyanosée. Mort treize heures après le retour de l'église. L'autopsie a été pratiquée par MM. Récamier, Lerminier et Moynier père. Tous les organes étaient parfaitement sains : cerveau, poumons, cœur, foie, rate, utérus, ovaire, etc. Mais en ouvrant le canal rachidien, on constata un épanchement de sang s'étendant depuis la dixième jusqu'à la douzième vertèbre dorsale, et ayant complétement désorganisé la moelle en ce point. »

« Cette cause de mort subite, ajoute l'auteur, a été rarement observée ; cependant, je crois qu'elle serait plus fréquemment rencontrée, si l'on ouvrait le canal rachidien, afin d'examiner la moelle. »

Me voici arrivé aux limites habituelles de ces comptes-rendus. Aussi bien il ne me reste qu'un mot à dire. Tel qu'il est, le livre de M. le docteur Eug. Moynier, sorte de *Compendium* des morts subites pendant le grossesse et en l'état puerpéral, est lu avec intérêt et sera consulté avec fruit. S'il ne tranche pas absolument le problème posé par ces redoutables accidents, du moins il expose tous les éléments, toutes les difficultés de la question, et l'auteur peut concevoir la légitime espérance d'en avoir préparé la solution.

Le mémoire de M. le docteur Eug. Moynier a obtenu de l'Académie de médecine une mention honorable; cela donne une très haute idée de la valeur des mémoires qui ont mérité les prix. M. Eug. Moynier peut se réjouir de l'excellence de l'école à laquelle il appartient : — Comme ce héros antique qui, n'ayant pas obtenu de voix dans une élection, se réjouissait de de ce que la République possédât tant de citoyens meilleurs que lui.

D<sup>r</sup> Maximin LEGRAND.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 16 Novembre 1859.**

KYSTE CONGÉNITAL DU COU.

M. Giraldès montre une petite fille âgée de 16 jours, qui présente une tumeur congénitale du cou; c'est une tumeur que l'on appelle *hygroma cystique celluleux du cou;* elle s'étend depuis le lobule de l'oreille jusqu'à la fourchette du sternum; la tumeur s'avance sur la joue et s'arrête au niveau de la symphise du menton. La peau qui recouvre la tumeur est incolore en arrière, mais en avant elle présente quelques vaisseaux ; on perçoit de la fluctuation, et la tumeur paraît molle dans toute son étendue; mais si on la déprime, on sent profondément deux masses dures. On perçoit alors une sensation semblable à celle que l'on éprouve lorsque, après avoir déprimé la poche des eaux, on sent à travers les membranes une portion du fœtus qui présente soit un bras, soit une jambe.

Il a été publié par M. Hawkins un travail sur ces kystes congénitaux du cou (*The medico-chirurgical Review* et *Gazette médicale,* t. VIII, 1840, p. 66), ils font quelquefois saillie dans la bouche; on leur donne alors le nom de *ranule congénitale.* Ces kystes du cou ne sont pas absolument rares; on en trouve plusieurs observations dans le travail du pathologiste anglais; M. le docteur Lorrain en a recueilli trois dans l'espace d'une année, et a présenté à la Société de biologie un mémoire sur ces tumeurs; M. Nélaton a eu occasion d'en opérer un en 1855; la même année, M. Broca a montré à la Société anatomique des kystes congénitaux du cou, qu'il avait enlevés dans la région cervicale gauche d'un enfant de trois semaines; il y a dix-huit mois à deux ans, M. Jules Roux (de Toulon) a rapporté dans la *Gazette médicale* trois ou quatre exemples de ces kystes.

Ces kystes congénitaux peuvent être uniloculaires ou multiloculaires. Les kystes multiloculaires se présentent sous deux formes : tantôt il y a deux ou trois kystes isolés, unis seulement entre eux par du tissu cellulaire et entourés de tous côtés par un autre grand kyste qui les renferme; d'autres fois il y a une multitude de petites poches transparentes, dont les parois juxtà-posées semblent être des cloisons qui séparent en plusieurs loges indépendantes les unes des autres toute la cavité d'un grand kyste.

Les kystes du cou siégent le plus ordinairement dans le tissu cellulaire, mais il en est qui résultent d'une altération des ganglions lymphatiques qui sont autour de la mâchoire inférieure et sur les parties latérales du cou; ces derniers ont été étudiés par M. Richard dans un mémoire communiqué à la Société de chirurgie. Du reste, M. Hawkins a fait remarquer que si les kystes congénitaux sont nombreux, pleins de liquide et peu volumineux, ils ressemblent à des glandes hypertrophiées, et l'existence du fluide est difficile à constater.

Parmi les kystes multiples, il en est qui renferment un liquide d'une teinte rougeâtre, parfois aussi foncée que celle du sang veineux, mais sans caillot; ils semblent formés par des dilatations veineuses qni se sont isolées plus tard du tronc principal.

D'autres tumeurs sont des kystes fœtaux; on y a rencontré des fragments de mâchoires, des poils, des dents.

L'étendue de la tumeur varie beaucoup; elle peut se prolonger assez loin pour que l'on soit obligé de suspendre une opération entreprise dans le but de l'enlever.

Prévenu de la possibilité de rencontrer un cas semblable, on devrait peut-être renoncer à entreprendre l'excision d'une tumeur formée par l'agglomération d'une multitude de petits kystes, comme dans une observation de M. Arnott; cependant il est des circonstances où il faut de toute nécessité tenter l'ablation de la tumeur, sous peine de laisser périr l'enfant qui en est affecté; tel est le fait rapporté par M. Broca. Un enfant de trois semaines présentait depuis sa naissance, dans la région cervicale gauche, une tumeur du volume des deux poings. Le premier jour après sa naissance l'enfant paraît s'être bien porté; mais dès le lendemain commença une asphyxie lente, qui augmenta bientôt au point de rendre la mort imminente. Les limites de la tumeur étaient inconnues, son extirpation ne pouvait avoir lieu qu'à l'aide d'une large plaie; quelque défavorables que fussent ces conditions, M. Broca se décida à tenter l'opération comme dernière chance de salut. Il était assisté de M. Coffin.

La tumeur s'étendait en haut jusqu'à deux travers de doigt de l'occipital; elle s'avançait vers la symphyse du menton sur la ligne moyenne, et descendait jusqu'à la clavicule par son extrémité inférieure. Des ponctions faites en avant et en arrière sur deux points fluctuants donnèrent issue, la première à une sérosité transparente, la seconde à du sang rouge, et furent sui-

vies chaque fois de l'affaissement de la tumeur. Celle-ci s'offrit alors au toucher comme une masse solide, circonscrite, oblongue, mobile, roulante sous la peau ; elle présentait des points assez durs et d'autres plus mous.

C'étaient des kystes multiples, renfermant de la fibrine coagulée, condensée, très dure, au centre de laquelle on trouvait une matière analogue à du marc de café.

La dissection de la tumeur exigea beaucoup de lenteur au voisinage de la clavicule, où la plèvre, soulevée à chaque inspiration, pouvait facilement être atteinte ; le sang coulait en abondance, et l'enfant serait certainement mort d'hémorrhagie si l'opérateur n'avait employé la solution de perchlorure de fer qui fit cesser à l'instant même toute hémorrhagie. Les suites immédiates de l'opération furent des plus favorables ; tout alla bien pendant quinze jours, mais l'enfant mourut trois semaines après, épuisé par l'abondance de la suppuration.

Lorsqu'il s'agit d'opérer un kyste cloisonné, une tumeur constituée par plusieurs kystes indépendants les uns des autres, M. Robert serait d'avis d'avoir recours à l'incision et de laver ensuite l'intérieur de la tumeur avec un liquide désinfectant, et il s'adresserait dans ce cas à l'eau iodée qui jouit de la propriété de modifier la sécrétion purulente. C'est du moins la conduite qu'il avait l'intention de suivre chez un enfant du service de M. Legroux. Il s'agissait d'une tumeur transparente, ne présentant aucun signe de turgescence pendant les cris de l'enfant, ce qui prouvait que ce n'était pas une tumeur érectile ; elle s'étendait depuis la partie supérieure du trapèze jusque dans la région sous-claviculaire ; à l'intérieur on sentait des parties dures. Une ponction exploratrice donna issue à de la sérosité teinte de sang, et l'on put sentir profondément plusieurs kystes adhérents à la partie profonde du cou. L'on ne jugea pas utile de faire une injection iodée, et la tumeur se reproduisit. M. Robert se proposa alors d'employer l'incision, mais la mère de l'enfant voulut absolument quitter l'Hôtel-Dieu.

Si l'on voulait traiter par la ponction suivie d'injection iodée un kyste multiloculaire, M. Morel-Lavallée pense qu'il faudrait employer un trocart fenêtré que l'on plongerait successivement dans la tumeur dans le sens de sa longueur et dans celui de sa largeur ; on pourrait alors espérer, en retirant le poinçon, donner issue au liquide contenu dans chaque loge, et faire pénétrer dans chacune d'elles, au moyen des fenêtres de la canule, une injection iodée. En terminant, M. Morel se demande si l'électricité appliquée à chaque kyste ne pourrait pas être utile.

Un séton étroit, passé dans l'intérieur de la tumeur, a donné plusieurs fois un résultat avantageux à M. Guersant lorsque le kyste était multiloculaire ; ce procédé est d'autant plus avantageux, qu'il ne laisse pas trace de cicatrice dès que le fil a été enlevé ; aussi l'habile chirurgien de l'hôpital des Enfants l'emploie-t-il avec le plus grand succès pour traiter les abcès ganglionnaires du cou, si fréquents chez les enfants.

Quant aux kyste uniloculaire, la ponction suivie d'une injection iodée composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales est le traitement qui lui convient et qui a réussi constamment entre les mains de M. Guersant et de M. J. Roux, de Toulon, comme M. Boinet l'a rappelé à l'occasion de l'enfant présenté par M. Giraldès.

SYNDACTYLIE.

M. Michon présente un jeune enfant qui a deux doigts adhérents par leurs bords, et consulte ses collègues sur l'opportunité et sur le choix de l'opération à pratiquer.

M. Giraldès pense qu'il faut opérer le plus tôt possible les vices de conformation que les enfants apportent en naissant et rappelle que, dans un cas analogue, il a obtenu un succès en opérant par la méthode de l'écrasement linéaire au moyen d'une pince.

MM. Deguise, Verneuil et Guersant sont d'avis qu'il faut, pour opérer, attendre que l'enfant soit plus avancé en âge.

M. Verneuil a rappelé, à cette occasion, que, dans un cas d'adhérence des doigts, due à des brides cicatricielles, il avait employé avec succès le procédé de Krimer ou de Zeller, procédé qui consiste à tailler un lambeau en forme de V, dont la pointe est dirigée en avant et dont la base regarde l'articulation métacarpo-phalangienne ; on dissèque le lambeau, on le réfléchit en arrière et on achève la section de l'adhérence ; ceci étant fait, on rabat le lambeau entre les doigts et on l'applique contre la face palmaire de la main, où il est fixé à l'aide d'un point de suture.

M. Guersant a plusieurs fois, dans les cas de syndactylie, employé le procédé de Rudtorffer. On se sert d'une aiguille d'acier dont la pointe se termine en fer de lance, et dont l'autre extrémité est pourvue d'une ouverture capable d'admettre le bout d'un morceau de fil de plomb

long de deux pouces ; on plonge entre les doigts, près de leur bout, à travers la membrane de réunion, la pointe de l'aiguille ; on entraîne le fil de plomb, dont les deux extrémités sont tordues séparément et qu'on laisse à demeure. Une fois que la plaie est cicatrisée, on retire le fil de plomb et on opère la section de la bride avec un bistouri.

Chez une petite fille, M. DEGUISE avait voulu employer le procédé de Didot (de Liége), mais il ne put obtenir la réunion immédiate et il ne parvint à détruire que la moitié de l'étendue de la palme ; il fit alors une seconde opération et cette fois le succès fut complet.

TUMEUR DE LA VOUTE PALATINE.

Depuis la dernière séance, M. GUERSANT a fait une cautérisation sur la tumeur de la voûte palatine de la petite fille qu'il a présentée à ses collègues ; il croit qu'il s'agit d'un fungus ; l'eschare n'est pas encore détaché ; il tiendra la Société au courant de cette observation intéressante.

Quant à la tumeur du cou, M. VERNEUIL pense qu'il s'agit d'un éléphantiasis de la peau, qui en même temps présente de l'œdème. En terminant, il confirme les détails donnés par M. Depaul, dans la séance précédente, relativement à la tumeur enlevée sur un malade de l'hôpital Necker ; celle-ci est peut-être unique dans la science. Elle était constituée par une hypertrophie de tous les nerfs cutanés du plexus cervical ; chacun d'eux présentait un névrôme cylindrique ; tous les filets qui pénétraient dans l'épaisseur du derme offraient un renflement énorme.

D[r] PARMENTIER.

## COURRIER.

S. Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient d'accorder à l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon une subvention de 3,000 francs pour servir à des améliorations particulièrement profitables aux malades pauvres.

— Le docteur Corrado Taddei, de Gravina, médecin-directeur du manicôme « alla Fregionaja » de Lucques (Toscane), a été blessé au bas-ventre, le 3 juin, par un servant qui l'attendait lorsqu'il faisait la visite de nuit de cet établissement, auquel il avait rendu une nouvelle vie : après les plus vives souffrances, notre malheureux confrère a succombé le 15 octobre, âgé de 48 ans seulement.

— La monarchie autrichienne renferme 330 hôpitaux publics civils et 159 militaires, soignant en moyenne 400,000 individus par an ; 40 maisons d'aliénés avec environ 6,000 malades ; 40 Maternités avec 60,000 naissances par an ; 33 maisons d'enfants-trouvés avec environ 24,000 enfants.

— Le 8 octobre, est mort à Wellington-road à l'âge de 86 ans, Francis Barker, D.-M. gradué à Edimbourg en 1795, et nommé en 1808 à la chaire de chimie de l'Université de Dublin, qu'il occupa pendant 42 années successives, auteur de divers travaux d'épidémiologie et d'observations sur la Pharmacopée de Dublin.

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, jeudi prochain, 24 novembre, à son dispensaire de la rue Larrey, n° 8, près l'École de médecine, et les continuera les jeudis suivants, à onze heures précises du matin.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Itinéraire de Paris à Madère**, par le docteur P. GARNIER. Brochure grand in-8° avec une carte. — Prix : 50 centimes.

Cet opuscule fait suite à l'ouvrage du même auteur : *Le Climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, et sera donné gratuitement aux personnes qui en feront l'acquisition. — Paris, J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

**De l'inversion du testicule**, par M. Eugène ROGET, interne des hôpitaux. Brochure in-8°, comprenant quatre feuilles de texte et deux planches lithographiées. — Prix : 2 fr.
Librairie de Méquignon-Marois, 4, boulevard St-Germain, à Paris.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

**TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

**PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an*, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 139. JEUDI 24 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 23 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

A quelques mètres de distance de la tribune de l'Académie et vingt-quatre heures avant la séance dernière, un événement douloureux se passait dans les salles de l'hôpital de la Charité. Une femme d'un certain âge, mais fortement constituée, était entrée dans le service de M. Manec, pour une luxation de l'épaule. Après avoir échoué dans ses tentatives de réduction, l'honorable chirurgien eut recours au chloroforme. La luxation fut assez facilement réduite, mais à peine le chirurgien venait-il de terminer ses manœuvres que la malade expirait. Rien n'a pu la rappeler à la vie.

## FEUILLETON.

### Lettres Africaines.

DE PARIS A ALGER.

I

Mon cher rédacteur,

Je tiens la promesse que je vous ai faite en quittant Paris, et puisque vous avez bien voulu initier les lecteurs de l'UNION MEDICALE au but de ma mission, je me crois dans l'obligation de vous communiquer tout ce que je pourrai trouver chemin faisant de curieux ou d'instructif.

Les voyages constituaient dans l'antiquité les moyens les plus sûrs pour le grand développement de l'esprit et du cœur; aussi les philosophes demandaient-ils à un homme pour juger de sa valeur, combien de contrées avez-vous visitées? De nos jours, emportés par l'express-train, on traverse à toute vapeur villes et villages, et l'on passe du jour au lendemain de la température de 4 degrés à celle de 18 et 20, sans autres éléments d'instruction que ceux que peuvent vous fournir vos voisins, les *Livrets* Chaix ou les *Guides* Johanne.

Loin de moi la pensée de méconnaître l'utilité de ces derniers, mais il me semble qu'ils mettent en général la mémoire à la torture, et lorsque je pense à cette faculté, je ne puis chasser de mon esprit le souvenir d'une inscription gravée sur le tombeau d'un de nos historiens célèbres : « *Hic jacet vir beatæ memoriæ expers judicii.* »

— Mon butin de Paris à Marseille, c'est-à-dire pendant l'espace de vingt heures, a été

C'est sous l'impression de ce fait grave, sur lequel nous n'avons pas d'ailleurs encore d'autres détails, que l'Académie a entendu la lecture d'une note de M. Béraud sur les avantages de la méthode de M. le docteur Faure, pour les inhalations du chloroforme. Lecture très opportune, on le voit, et comme de circonstance.

Plus qu'ailleurs, peut-être, les accidents causés par le chloroforme produisent, ici, une impression pénible. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE qui se souviennent de ses efforts pour faire connaître, pour propager et pour défendre cet agent anesthésique, doivent comprendre notre douloureuse anxiété au récit de chaque fait nouveau qui vient en compromettre et qui donne raison à ceux qui en proscrivent l'usage.

Cependant, devant ces sinistres qui augmentent sans cesse, en présence de cette mortuaire désolante et dont le chiffre tous les jours s'élève, nous est-il permis de rester inflexibles dans des convictions qui ont eu leur raison d'être, mais que de tristes et de trop nombreux événements nous imposent le devoir de modifier? Qu'est-ce qu'une conviction, si loyale soit-elle, à côté de la vie du plus humble des hommes? Et n'est-ce pas ce respect absolu et suprême pour la vie des hommes qui fait la grandeur et la dignité de notre art?

Faisons bon accueil, tressons même des couronnes à celui qui conserverait l'immense et inappréciable bienfait de l'anesthésie, en dépouillant de tout danger le chloroforme, « cet agent merveilleux et terrible, » selon l'expression toujours belle, mais, hélas! toujours juste de M. Flourens.

M. le docteur Faure a eu cette grande ambition. Sa méthode d'inhaler le chloroforme est aussi facile que simple, si simple, qu'on est tout surpris que personne n'y ait encore pensé, tant il est vrai que les moyens les plus simples sont souvent ceux qui se présentent les derniers à l'esprit.

Depuis les premiers temps de l'apparition du chloroforme, tous les moyens préconisés pour son inhalation ont eu pour but de faire pénétrer dans les poumons l'air atmosphérique en même temps que l'agent anesthésique. On sait combien ces moyens et les appareils qu'ils nécessitent sont nombreux et variés. Eh bien, M. Faure les supprime tous. D'une narine, il fait respirer le chloroforme au moyen d'un simple vase à tubulure, dans lequel on peut doser et graduer le chloroforme, et il laisse l'autre narine aspirer à son aise l'air atmosphérique. Il est évident que, par ce moyen si simple, le résultat tant cherché est obtenu, le patient ne peut inhaler du chloroforme sans inhaler

---

assez maigre. L'un de nos jeunes confrères de la marine m'a annoncé le prochain départ de la frégate la *Cornélie* pour un voyage de circumnavigation. Que de nobles ambitions en mouvement, quel appât pour nos jeunes savants, que ne peuvent ébranler ni la perspective d'une absence de trois ans, ni le souvenir des privations de tout genre qui ont toujours entouré de pareilles expéditions.

— Une découverte des plus importantes pour toutes les industries qui se servent de la houille, aurait pris naissance dans l'arsenal de Toulon. Au moyen d'un liquide qui est encore le secret de deux employés supérieurs de la marine, on donne une force de combustibilité plus grande au charbon; en aspergeant le Newcastle, l'économie est des trois quarts environ; elle est de la moitié avec les produits des bassins de la Loire; de plus, l'anthracite peut, après l'aspersion préalable, devenir d'un usage particulier. Il est superflu de vous énumérer ici toutes les conséquences d'une pareille découverte.

— Un officier de cavalerie nous a raconté que le soir de la bataille de Solférino, lorsque ce violent orage est venu indiquer le terme de cette lutte de géants, où nos braves soldats s'étaient montrés les dignes émules des vieux de la vieille, par un mouvement instinctif, et malgré les efforts de leurs cavaliers, les chevaux des divers escadrons s'étaient formés en rond, la tête baissée, marquant le centre d'un cercle dont les croupes constituaient la circonférence.

Des bateaux à vapeur des Messageries impériales, parfaitement installés aux cabines élégantes et bien aérées, vous conduisent en quarante-huit heures environ de Marseille à Alger. En arrivant sur le port, je me trouvai au milieu d'un véritable congrès médical, MM. les inspecteurs Maillot et Ceccaldi, le chirurgien-major Vincent, le médecin du bord. Pendant que le vent debout et une grosse mer ralentissaient la marche du navire et nous faisaient analyser ces affreux mouvements de roulis et de tangage, nous nous demandâmes

en même temps de l'air atmosphérique, et si ce but atteint doit mettre à l'abri de tout accident, M. Faure a touché le but.

On comprend que, pour pouvoir juger cette méthode, une longue et vaste expérience soit nécessaire. Mais pour que cette expérience soit faite, il est nécessaire que la méthode soit connue, aussi estimons-nous que M. le docteur Béraud a fait tout ce qu'il pouvait faire en exposant devant l'Académie les résultats de son expérimentation qui l'ont porté à donner un témoignage favorable à la méthode.

Par l'organe de M. Trousseau, la commission des épidémies a présenté hier son rapport sur les rapports envoyés à l'Académie relativement aux épidémies qui ont sévi en France pendant l'année 1858. Pendant cette année, l'épidémie la plus grave, celle qui a donné lieu au plus grand nombre de communications, est l'épidémie de croup qui a sévi sur toute la France, qui s'est prolongée durant l'année présente, et dont on sent encore le retentissement à l'heure actuelle. M. Trousseau a tracé magistralement e tableau de cette épidémie ; mais on conçoit qu'un travail de ce genre ne puisse être retenu à la simple audition.

M. Trousseau a exposé des idées fort justes et a fait entendre des plaintes très légitimes sur la manière dont fonctionne et dont pourrait fonctionner le service médical des épidémies.

Ce qu'il faudrait surtout adresser à l'Académie, ce seraient des travaux d'ensemble de chaque département ; or c'est ce qui n'a lieu, selon M. Trousseau, que dans un seul département, celui du Pas-de-Calais. Dans ce département, les médecins des épidémies des arrondissements envoient leurs rapports au préfet, le préfet renvoie tous ces rapports à une commission composée des médecins des épidémies du chef-lieu et de tous les arrondissements, un secrétaire-rapporteur est désigné, qui analyse, concentre tous ces rapports partiels, et en forme un ensemble qui est adressé à l'Académie. Cette organisation et cette marche paraissent parfaites à M. Trousseau, qui les recommande itérativement à l'attention de l'administration supérieure.

Ce n'est, en effet, ni l'organisation administrative, ni le personnel qui manque pour que le service des épidémies soit fait en France d'une façon scientifique et efficace. On peut même dire qu'il y a luxe sur ce point, car, à côté des médecins des épidémies, il y a, ou il devrait exister, dans chaque arrondissement, un conseil d'hygiène et de salubrité qui a aussi les épidémies dans ses attributions. Ce qui manque chez nous, c'est

---

les uns les autres : Connaissez-vous un remède contre le mal de mer ? Avez-vous essayé le chloroforme, les perles de Clertan, les ceintures fortement serrées autour du corps? Faut-il s'embarquer après un bon déjeuner? Doit-on préférer une complète abstinence? Vaine curiosité! Malgré tout ce qui a été dit et écrit, on ne connaît pas plus le remède de ce mal qu'on n'en connaît la cause : invoquez une congestion cérébrale partielle ; constatez des mouvements anormaux de l'estomac; étudiez les troubles du système encéphalo-rachidien, ou cherchez à pénétrer le désordre du grand sympathique, vous ne vous rendrez jamais compte de tous les symptômes. Sur 120 passagers, jeunes gens ou vieillards, dames ou demoiselles, garçons ou filles, enfants ou nouveau-nés, tous ont payé plus ou moins leur tribut à la mer.

La seconde nuit de notre traversée, pendant que nous longions le canal des îles Baléares, j'ai assisté à l'un de ces magnifiques spectacles qui reportent toutes nos pensées vers le Créateur. Le vent soufflait dans les cordages, de fortes lames venaient se briser à la proue du *Louqsor*, et rejaillissaient sur le pont en pluie abondante ; sur les côtés, les vagues, rompues par de puissantes roues à aubes, semblaient écumer de rage, phosphorescentes à quatre ou cinq mètres, noirâtres au lointain.

Par un ciel à fond grisâtre, couraient par rafales des nuages gros de tempêtes; devant nous, de minute en minute, l'atmosphère se transformait en un voile immense de feu, et des éclairs précédaient le terrible météore si bien décrit par le poète :

Et la foudre en grondant a sillonné la nue.

Fortement cramponné à une barre de fer près du timonier, je voyais le paquebot poursuivre lentement sa marche, et, dans cette lutte du génie de l'homme contre les éléments, je ne trouvais que des sentiments de profonde admiration et de reconnaissance pour le Maître de toutes choses.

le fonctionnement régulier d'institutions très belles, sur le papier, mais qui, dans la pratique, laissent beaucoup à désirer. L'Académie a raison, mille fois raison de prendre l'initiative dans la demande des réformes pour le fonctionnement des institutions de ce genre. Elle seule présente assez d'autorité pour les faire aboutir si elle y met de l'insistance. Mais il faut, pour cela, qu'elle prenne une connaissance complète des institutions existantes, qu'elle ne confonde pas, comme nous l'avons entendu faire hier par un membre, les médecins des épidémies avec les médecins cantonaux, et ceux-ci avec les conseils d'hygiène, trois institutions parallèles, si l'on veut, mais différentes, qui, dans quelques départements, portent jusqu'au superflu le personnel des agents médicaux de l'administration, apportent une certaine confusion dans les attributions, et, comme conséquence nécessaire, certaines entraves dans le service.

S'il nous était permis de donner un conseil à l'Académie, et surtout à la commission permanente des épidémies, nous lui dirions d'examiner avec attention si toutes les questions relatives aux épidémies de la France, ne pourraient pas trouver des éléments fructueux d'étude dans l'institution si utile des Conseils d'hygiène. Il y a là une organisation toute faite, qui, sur plusieurs points déjà, rend d'incontestables services, et qui, sur tous, ne demande que l'impulsion et l'initiative. L'Académie réclame surtout des travaux d'ensemble, et c'est avec justesse. Par l'intervention des Conseils d'hygiène, elle arriverait facilement à ce résultat. Si l'Académie croit devoir demander le maintien des médecins des épidémies, rien ne serait plus facile que de faire concorder leur action avec l'intervention des Conseils d'hygiène. C'est à ces Conseils que devraient aboutir d'abord les rapports des médecins des épidémies; ces Conseils d'hygiène d'arrondissement, en transmettraient l'analyse concentrée au Conseil d'hygiène du département, qui de tous ces rapports partiels ferait un rapport d'ensemble pour le département, lequel seulement serait adressé à l'Académie.

Rien, dans ce petit plan, qui ne soit immédiatement praticable; rien à créer, tout existe; et si l'Académie voulait le prendre sous son patronage, il aurait les meilleures chances de réussir.

Amédée Latour.

---

C'est à peu près à vingt lieues en mer que l'on aperçoit vers l'Est, se dessinant au milieu de la brume, les lignes de l'Atlas : bientôt les points noirs se multiplient, les montagnes de la Kabylie montrent leurs sommets, puis, enfin, attaché au flanc d'une haute colline, paraît une tache blanchâtre; quelques milles encore, et le pittoresque amphithéâtre de la ville d'Alger surgit dans tout son éclat et toute son originalité. A cette vue, un sentiment intime de satisfaction ranime l'orgueil national. Ce nid de pirates n'a-t-il pas répandu la terreur sur toutes les rives de la Méditerranée ? Cette Djézaïr, la bien gardée, que les Turcs regardaient comme le boulevard de l'islamisme n'est-elle pas aujourd'hui une terre française; et sur le haut de cette Casbah, point culminant de la cité, forteresse redoutable où les deys accumulaient les fruits opulents de leurs rapines, ne verra-t-on pas s'élever bientôt la statue colossale du génie de la France, apportant le flambeau de la civilisation là où régnaient les ténèbres de la barbarie.

J'ai trouvé à Alger une température de 24 degrés, un ciel pur, un air serein, mais je me réserve de vous donner, dans une prochaine lettre, la description plus détaillée de cet heureux climat; je veux aujourd'hui vous parler du fonctionnement d'une œuvre que le Congrès médical de Paris, d'impérissable mémoire, avait appelé de tous ses vœux. L'École secondaire de médecine et de pharmacie a fait sa rentrée solennelle sous la présidence de M. le recteur Delacroix. Le directeur de l'École, le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie*, a exposé dans un style clair, précis et imagé, les travaux scientifiques de l'exercice 1858-59. M. Bertherand a payé un juste tribut d'éloges à ses collègues, tous aussi distingués par la modestie que par l'intelligence. Les docteurs Patin, Marit, Trollier ont déjà marqué leur place dans le mouvement médical de l'époque, et les docteurs Bourlier, Pecholier, Frison, Roucher marchent à grands pas sur leurs nobles traces.

Malgré mon peu de sympathie pour les

# PATHOLOGIE.

## MÉMOIRE SUR LA GLYCOSURIE DANS LES FIÈVRES PALUDÉENNES;

Par M. le docteur BURDEL, médecin de l'hospice de Vierzon.

La présence du sucre dans l'urine, on le sait aujourd'hui, n'est pas toujours le signe précis de l'existence du diabète proprement dit : La glycosurie a dit l'illustre professeur du collége de France, semble être le résultat d'un défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux sympathique. Rien n'est plus vrai, car on trouve du sucre dans l'urine des individus qui ont reçu certaines blessures au cerveau, chez ceux qui ont éprouvé dans une chute une commotion cérébro-spinale plus ou moins violente ; on en trouve dans l'urine des animaux auxquels on a fait une piqûre aux éminences olivaires ; on en trouve à l'état physiologique chez les femmes pendant la grossesse et pendant la lactation : enfin, j'en ai trouvé presque toujours dans l'urine de ceux qui sont atteints de fièvre paludéenne.

Ce fait, que j'ai eu l'honneur de signaler à l'Académie comme un fait nouveau, me paraît avoir une certaine valeur, non seulement parce qu'il vient confirmer les expériences et les faits annoncés par le célèbre physiologiste, mais encore parce que je pense qu'il établit d'une manière définitive la pathogénésie de l'impaludation.

Dans l'ouvrage que j'ai publié dernièrement (*Recherches sur la fièvre paludéenne*) je me suis appliqué avec quelques auteurs à démontrer que l'impaludation n'est pas une intoxication proprement dite, que le miasme paludéen est pour ainsi dire un mythe, en un mot que l'impaludation est le résultat d'une perturbation du centre nerveux cérébro-spinal et du système sympathique, perturbation produite par un fluide tellurique.

C'est en poursuivant ces travaux, c'est en cherchant à m'assurer que la fièvre paludéenne n'est bien véritablement qu'une névrose spécifique, et que dans les troubles organiques qui se produisent le premier phénomène observé et le point de départ de tous les autres est réellement le défaut d'équilibre qui survient entre le système cérébro-spinal et le système ganglionnaire, que j'ai constaté la présence de la glycose dans les urines des fièvreux.

---

Écoles secondaires, je ne puis contester l'utilité et l'opportunité de celle d'Alger ; elle a une raison d'être par son éloignement de la métropole ; par l'influence civilisatrice qu'elle doit exercer sur la race conquise. Il faut que, dans un temps donné, elle forme et tous les médecins de colonisation, et des praticiens indigènes capables de propager nos idées de bien-être et de progrès.

Si les jeunes étudiants en médecine de France, d'une santé délicate, ménacée par l'hérédité d'affections spéciales, ou délabrée par des écarts de jeunesse, se décidaient à traverser la mer, ils trouveraient, ici, les professeurs les plus instruits et l'un des climats les plus favorisés par la nature.

Il faudrait de très minimes améliorations pour obtenir tous ces heureux résultats, et comme ils sont formulés dans la pensée des chefs, tout porte à croire qu'ils ne tarderont pas à se traduire en faits pratiques. M. le comte de Chasseloup-Laubat ne voudra pas laisser inachevée l'œuvre de M. le maréchal Randon, et la colonie associera leurs noms dans un seul sentiment de reconnaissance.

Si la longueur de cette lettre ne me permet pas de vous envoyer les discours très applaudis de MM. Delacroix et Bertherand, je ne puis résister au plaisir de transcrire ici quelques extraits de l'allocution de M. le recteur :

« En 1857, les difficultés soulevées par la » guerre d'Orient étaient glorieusement apla- » nies ; l'armée d'Afrique venait de couronner » la série de ses mémorables expéditions par » la soumission de la Kabylie ; elle disait à la » France du haut du Jurjura : Tu m'as en- » voyé ici pour venger une insulte, je te livre » un royaume ; je te le livre entièrement sou- » mis grâce au sang que j'ai versé, grâce aussi » à la sueur tombée de mon front partout où » il y avait des routes à percer, des ports à » creuser, des plaines à assainir, des travaux » de défense à élever, et maintenant tu peux » donner carrière à ton génie civilisateur. Je » veille et je saurais protéger les conquêtes » de la paix. Quelle fut, Messieurs, la pre-

Pour décéler la présence du sucre dans ces urines, j'ai dû me servir des réactifs le plus généralement employés, et qui dans les analyses donnent les résultats les plus évidents et les plus certains.

1° La potasse caustique;

2° La liqueur de Felling;

3° Le sous-nitrate de Bismuth uni à la potasse ou au carbonate de soude;

4° Enfin, la levûre de bière.

Par le premier de ces réactifs j'ai obtenu la coloration brune plus ou moins foncée suivant la quantité de sucre contenue dans l'urine.

Par le second, il y a eu réduction de la liqueur cupro-potassique.

Par le troisième, coloration brune du sel de Bismuth.

Enfin, par la levûre de bière, j'ai obtenu de l'alcool et de l'acide carbonique.

Ces divers procédés m'ont paru d'autant plus suffisants pour affirmer la présence du sucre dans les urines, que dans la majorité des cas j'avais préalablement décoloré les urines en les faisant passer sur du charbon animal, et que je m'étais assuré de la pureté des réactifs en faisant diverses contre-épreuves, tantôt avec des urines normales, tantôt avec de l'eau pure et quelquefois en ajoutant de la glycose dans ces liquides.

Voyons maintenant dans quelles conditions s'est manifestée la présence du sucre dans les urines que j'ai examinées.

La glycosurie dans la fièvre paludéenne m'a toujours paru d'autant plus marquée, que la fièvre intermittente était plus franche, plus légitime et que les urines examinées sont celles prises le plus près du début de l'impaludation.

C'est surtout au début des accès, c'est-à-dire à la première période de la fièvre que la quantité de sucre est le plus notable. A mesure que l'accès marche vers sa dernière période, la quantité de sucre diminue pour disparaître quelquefois tout à fait pendant l'apyrexie.

Plus les accès sont rapprochés, plus aussi la dose de sucre est élevée; ainsi, on en trouve davantage dans la fièvre quotidienne que dans la fièvre tierce, et plus dans la fièvre tierce que dans la fièvre quarte.

C'est dans la fièvre pernicieuse que l'on trouve la plus grande quantité de sucre.

Cette quantité de sucre se trouve donc être en rapport presque constant avec la violence de l'accès, quel que soit le type qu'affecte la fièvre.

---

» mière réponse à ce noble appel? Ce fut l'organisation de notre École de médecine......

» De tous les enseignements que nous leur » offrirons, il n'en est pas que les Arabes » soient plus disposés à accepter que l'enseignement médical. S'ils se croient supérieurs » à nous au point de vue de la religion et de » la morale, sur le terrain des connaissances » positives et des faits matériels ils n'hésitent » pas à nous céder le pas. . . . . . . . . .

» Pour ce qui concerne l'art de guérir, ils » proclament assez haut leur impuissance; » lorsqu'ils introduisent nos médecins dans la » maison mauresque ou sous la tente du » douar. Donnons-leur des praticiens de leur » culte et de leur race; éclairons-les sur les » moyens de combattre les maladies sous lesquelles ils ne savent que courber la tête avec » la désespérante résignation du fatalisme, et » ils nous béniront. . . . . . . »

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

Alger, ce 10 Novembre 1859.

—

A mesure que la cachexie s'établit, c'est-à-dire à mesure que la fièvre devient permanente, pour ainsi dire chronique, que l'anémie se prononce, que l'organisme languit, la glycosurie diminue beaucoup, sans toutefois disparaître d'une manière absolue.

Chez les femmes enceintes et les nourrices, chez lesquelles M. Hyppolite Blot a trouvé une véritable glycosurie physiologique, disparaissant lorsque la santé est troublée et altérée, chez elles, nous avons trouvé, en quantité considérable, du sucre dans leurs urines lorsqu'elles sont atteintes de fièvre intermittente. De physiologique qu'elle était, la glycosurie devient pathologique.

Quelle induction pouvons-nous tirer de ce fait complétement inconnu jusqu'ici ? N'est-il pas une confirmation bien claire et bien positive des recherches de M. Cl. Bernard et des faits annoncés par lui ? Certes, lorsque je me livrai à l'examen des urines des fiévreux, mon ambition était bien éloignée de briguer l'honneur de confirmer les travaux du savant professeur. Je cherchais tout simplement à mettre en évidence la perturbation primitive du système nerveux ganglionnaire pendant l'impaludation. Adversaire implacable du prétendu miasme paludéen, je voulais trouver dans le système sympathique une preuve irrécusable de la perturbation produite par l'agent tellurique, lorsque ce fait me fut révélé.

Le foie est bien évidemment l'organe de la glycogénie, on n'en peut plus douter, mais cet organe est animé par un plexus nerveux particulier qui, lui-même, n'est qu'une émanation du système ganglionnaire. C'est de là qu'il reçoit sa force productrice et tout ce qui tend à arrêter, supprimer ou troubler cette force donne lieu au phénomène de la glycosurie, et c'est alors aussi que le sucre est charrié et transporté au dehors de l'économie. Les preuves de ce fait abondent aujourd'hui et on les trouve dans les urines, devenues accidentellement diabétiques, de tous les individus ou de tous les animaux chez lesquels le système nerveux a été ébranlé. Je viens moi-même de reconnaître des urines diabétiques chez un homme qui, à la suite d'une chute sur le cou, a été atteint de paraplégie. Plusieurs faits de ce genre ont été publiés et semblent être maintenant de toute évidence.

C'est en examinant les urines d'un jeune enfant atteint de ces convulsions violentes qui, dans nos pays paludéens, coïncident fréquemment à cet âge, avec les premiers accès de fièvre intermittente, que je reconnus un diabète accidentel, et que l'idée me vint d'examiner les urines de ceux de mes malades qui en étaient à la première période de la fièvre, alors que les troubles organiques sont les plus violents et le plus manifestes. Et c'est alors aussi que je vis se réaliser mes prévisions et que, sur 80 cas de fièvre intermittente bien caractérisés, je trouvai 80 fois, avec plus ou moins d'abondance, du sucre dans les urines examinées.

J'en ai trouvé aussi dans 30 autres cas, dans lesquels la fièvre, au début, ayant affecté le type intermittent, était devenue rémittente, puis continue ; mais la dose de sucre était faible et son apparition ne dura pas longtemps.

Dans 2 cas de fièvre intermittente survenue à la fin d'une fièvre typhoïde et accompagnée de frissons et de vomissements, je constatai du sucre en assez grande quantité.

Dans quelques cas de fièvre rémittente douteuse, dont les accès sont souvent le prodrôme de la fièvre typhoïde, l'examen des urines m'a été quelquefois un élément de diagnostic.

La quantité de sucre trouvée dans les urines des sujets impaludés a été, disais-je, fort variable ; d'autant plus élevée, que les troubles organiques ont été plus violents, et d'autant moins élevée quand la fièvre était venue sans secousse ou que la cachexie était établie.

Dans les premiers cas j'ai trouvé, et ç'a été la plus grande quantité, 10 et 12 grammes de sucre pour 1,000. Dans les derniers cas, au contraire, la quantité a varié depuis 4 grammes jusqu'à 0. Ainsi que je l'ai dit, il faut observer les urines dès le premier jour ou au moins dès les premiers de l'invasion ; car à mesure que le traitement agit, que la quinine a été administrée ou que la cachexie s'établit, le sucre n'apparaît plus qu'à des doses insensibles, pour disparaître ensuite tout à fait.

La glycosurie paludéenne n'est donc là qu'un état accidentel, apparaissant et disparaissant, suivant les phases de la fièvre; elle n'est là que la conséquence, en un mot, de l'orage organique qui frappe le système cérébro-spinal et le sympathique; se règlant suivant son intensité, arrivant comme une sorte de tempête, fuyant avec elle, mais laissant toujours après elle, même lorsque le ciel s'éclaircit, des désordres apportés par elle.

Le fait prédominant de l'impaludation, le phénomène primordial que l'on observe sous l'influence tellurique qui frappe l'organisme, c'est, je le répète, la perturbation du système ganglionnaire; c'est, ainsi que l'a dit M. Cl. Bernard, voulant expliquer la cause du diabète, *c'est le défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système sympathique*. Car la glycosurie paludéenne n'est là que le premier phénomène des troubles qui surviennent dans la grande fonction abdominale; et l'hypertrophie de la rate, l'hypertrophie du foie, l'engorgement des vaisseaux et glandes mésaraïques, l'anémie et la leucocythémie sont aussi comme le premier fait, la conséquence de ce défaut d'équilibre, c'est-à-dire de cette perturbation.

La fonction glycogénique est troublée une des premières, mais elle n'est pas la seule, elle nous avertit au contraire que d'autres aussi se troublent ou vont se troubler. En effet, la fibrine, l'hématosine diminuent, ainsi que la quantité des globules rouges; le sérum, l'albumine augmentent; et les globules blancs, c'est-à-dire les globules chylifères passent dans le torrent de la circulation à demi métamorphosée.

Dans l'invasion de la fièvre paludéenne, l'ensemble du grand sympathique est presque toujours frappé entièrement par l'influence tellurique, mais souvent aussi les différents plexus nerveux ne subissent pas tous au même degré l'action perturbatrice: tantôt c'est le plexus hépatique ou le plexus splénique qui se trouve davantage frappé, et quelquefois tous les deux en même temps.

J'ai cherché si cette différence qui se fait sentir jusque dans les diverses fonctions des organes qui sont animés par ces plexus, portait aussi son action jusque dans les phénomènes de la glycosurie; si, par exemple, on trouvait dans les urines de ceux qui manifestent une douleur dans l'hypochondre droit, plus de sucre que dans les urines de ceux dont le point de côté se trouve dans la région splénique, eh bien, là encore mes prévisions se sont trouvées réalisées; car la quantité de sucre a été presque toujours d'un cinquième plus considérable chaque fois que la douleur hépatique s'est présentée.

Dans mes recherches sur les fièvres paludéennes, j'ai signalé un fait assez remarquable, à savoir : qu'on observe quelquefois chez ceux qui ont déjà subi des accès de fièvre intermittente disparus depuis plusieurs semaines, une sorte de boulimie excessivement marquée qui annonce presque toujours une récidive prochaine des accès. Dans ces cas où cette faim insatiable, cet appétit extraordinaire précède de quelques jours de nouveaux accès et les annonce presqu'infailliblement, dans ces cas, dis-je, j'ai rencontré du sucre dans les urines.

Dans les 80 cas de fièvre intermittente qui font le sujet de mes observations, j'ai rencontré :

37 fois la douleur lombaire;
28 fois la douleur splénique;
15 fois la douleur hépatique.

Dans les deux premières séries, la quantité de sucre s'est montrée à peu près dans les mêmes proportions, suivant l'intensité des troubles organiques survenus dans chaque accès. Dans la troisième série, ainsi que je l'ai dit, la quantité de sucre s'est élevée d'un septième, d'un cinquième et quelquefois d'un quart en plus.

Parmi ces 80 observations, il s'est trouvé trois accès de fièvre pernicieuse dans lesquels le sucre des urines a atteint le maximum, et 8 cas de grossesse datant de trois à neuf mois, dans lesquels le sucre s'est élevé également à la plus forte quantité.

Malgré toute la difficulté qu'on a de recueillir les urines des enfants à la mamelle, j'ai pu m'en procurer quatre fois, et chez eux aussi j'ai rencontré du sucre, à très faible

dose il est vrai, mais cette quantité a été suffisante pour que je puisse constater sa présence, j'ai pu voir qu'en général, dans l'enfance, la quantité de sucre qui se rencontre dans les urines est moins élevée que dans un âge plus avancé, mais elle est presque proportionnelle.

J'aurais encore d'autres faits à ajouter à ceux-ci, mais comme ils se rapportent à la question de l'impaludation et que cette question doit faire l'objet d'un autre travail que je prépare en ce moment, je me borne aujourd'hui à établir les conclusions suivantes :

1° Qu'il existe dans les fièvres paludéennes un véritable diabète ou glycosurie.

2° Que cette glycosurie n'est qu'éphémère, c'est-à-dire qu'étant l'expression des troubles survenus dans l'organisme, elle apparaît avec la fièvre, persiste autant qu'elle et disparaît avec elle.

3° Que la glycosurie de la fièvre paludéenne révèle bien le trouble profond et spécial qui frappe l'équilibre existant entre le système cérébro-spinal et le système sympathique.

4° Que cette explication, donnée par M. Cl. Bernard, se trouve confirmée par ces faits.

5° Que plus l'accès est violent, plus les frissons sont intenses, plus aussi la quantité de sucre est considérable.

6° Que plus, au contraire, les accès ont été nombreux, plus les accès ont perdu de leur force, plus, en un mot, la cachexie s'établit, moins la quantité de sucre est élevée.

## DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE [1];

Par M. Alfred MICHEL, interne des hôpitaux.

*Anatomie pathologique de la réversion.* — Dans quel état se trouvaient les intestins pendant la réversion ?

Sur ce point, les documents, tout en n'étant pas nombreux, sont parfaitement d'accord et permettent de tirer des conclusions certaines.

Il s'était fait dans l'intestin une seconde éruption, principalement sur les glandes non encore attaquées jusque là, c'est-à-dire que les lésions rencontrées à l'autopsie étaient de deux ordres :

1° Les cicatrices et les eschares non détachées de la première maladie.

2° L'infiltration et les nouvelles ulcérations qui paraissaient assez faibles à côté des lésions précédentes.

La gravité des altérations secondaires était bien moindre pour la rechute récidive; ceci est en rapport avec la durée moins longue des symptômes dont il s'agissait plus haut.

Dans les cas de réversion terminés fatalement, la mort n'a pu s'expliquer dans nos observations que par une complication quelconque qui n'éprouva aucune peine à entraîner un malade affaibli déjà par de longs jours de souffrance.

Les lignes suivantes vont permettre de contrôler ces résultats.

A la page 162 du tome I^er de la *Clinique* de M. Chomel, on lit que chez un homme mort pendant la convalescence, on fut tout étonné de trouver des plaques réticulées *partiellement ulcérées,* à une époque où le malade devait être parfaitement rétabli de sa fièvre. Il y avait eu une nouvelle éruption intestinale méconnue du vivant de l'individu.

Nous avons vu plus haut M. Griesinger admettre aussi la répétition des accidents intestinaux.

Dans l'édition de sa *Pathologie interne*, t. I, p. 37), un de nos maîtres vénérés, M. le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 10 et 19 novembre 1859.

professeur Grisolle, indique, d'après les observateurs, ces caractères de la réversion.

Enfin qu'il nous soit permis de citer les cinq observations suivies de mort mentionnées dans notre travail.

La première, due à M. Louis, est peu concluante, l'autopsie ne montrant qu'une seule éruption dans l'intestin, apprend que le malade n'a pas eu de réversion proprement dite, malgré douze jours de convalescence; il a succombé probablement par l'intensité de son délire.

Dans le cas de M. Forget (page 133), les détails sont un peu vagues : on trouva un follicule ulcéré dans le jéjunum, et plus bas des eschares non encore détachées. D'après nous, ces eschares étaient le fait de la première maladie.

M. Thierfelder a perdu une femme dans le cours de la réversion. Voici le résultat de la nécropsie :

Maigreur extrême, sang fluide, rate volumineuse, glandes mésentériques inférieures molles, de couleur violet sombre, de la grosseur d'une aveline. Çà et là, dans les trois derniers pieds de l'iléon, infiltration ancienne avec ulcérations en voie de guérison. Plaques et follicules présentant une infiltration récente, dans la partie supérieure du poumon gauche avec deux noyaux gris durs.

La deuxième observation de M. Stewart, qui fut recueillie à l'Hôtel-Dieu de Paris, se termina par la constatation des lésions suivantes : Splénisation incomplète de la partie inférieure du poumon droit. Les glandes agrégées de la partie inférieure de l'iléon sont malades; quelques-unes ulcérées, quelques autres tendent à la cicatrisation; d'autres, non ulcérées, sont dans l'état où on les trouve en général vers le sixième jour de la maladie.

Il est bon de noter cette espèce de transition dans les dégâts de l'intestin. M. Chomel, qui fut témoin de ce cas, admit avec tout le monde qu'une nouvelle éruption intestinale s'était faite dans les derniers jours.

Dans le fait de M. Jenner, la mort arriva trop loin du début; on ne put constater que des cicatrices parsemées à la surface des glandes de Peyer et un engorgement de la rate. Le malade mourut avec un érysipèle de la face, s'accompagnant de symptômes de perforation intestinale.

Nous disions donc vrai en avançant plus haut que lorsque la mort arrive dans le cours d'une réversion, elle est due à des complications. Le peu d'étendue des nouvelles lésions vient prouver que le virus n'est plus assez fort la seconde fois pour tuer l'individu, à moins que ce dernier ne soit dans un état de faiblesse extrême. Cette dernière opinion est déjà admise par M. Wunderlich.

Les considérations précédentes permettent de déduire très nettement le pronostic de la réversion.

Quand il y a répétition des symptômes, ces derniers durent moins longtemps, sont moins graves, et la plupart du temps incapables d'entraîner la mort. Ici, nous trouvons encore une raison de plus pour confondre tous ces retours de la fièvre typhoïde sous le même nom. En effet, dans les 2 cas de récidive vraie dont nous avons parlé, l'atteinte postérieure a été plus bénigne que la première fois; l'organisme, malgré le temps qui s'était écoulé depuis la première maladie, semblait en avoir gardé comme une moindre aptitude à recevoir une nouvelle dose de poison typhoïde. Nous ne saurions insister davantage sur ce point sans commettre des répétitions inutiles.

*Étiologie.* — Achevons notre travail par plusieurs considérations étiologiques.

La plupart des sujets atteints de réversion (17 sur 24) étaient âgés de 15 à 25 ans; cela se comprend, car, entre ces deux limites, a lieu la plus grande fréquence de la fièvre typhoïde. Néanmoins, l'homme déjà vieux, susceptible encore de contracter la dothinentérie, n'est pas plus à l'abri des rechutes de cette grave maladie que l'enfant ou le jeune homme qui en sont frappés.

L'examen de la constitution va-t-il nous conduire à quelque résultat ?

Dans 8 de nos cas, la constitution a été bien notée; pour 7 d'entre eux, nous

trouvons que l'on avait affaire à des sujets lymphatico-sanguins (Forget), délicats (Bouillaud), affaiblis (Barbrau, Hirsch), d'une grande maigreur (Michel). Le dernier seul appartient à M. Puche et fait exception; c'était un *spirituosis,* und *robuster mann.* D'après ce peu de matériaux, nous n'osons conclure que les tempéraments faibles ont été plus sujets que les autres à la répétition des accidents typhoïdes.

Il reste à rechercher si la convalescence de tous ces malades a présenté des circonstances étiologiques susceptibles d'être invoquées. Il est impossible de trouver rien de plus incomplet que les indications fournies par les faits.

D'abord, il faut distinguer; nous avons admis, avec tout le monde, que la réversion prématurée semblait dépendre un peu de la première maladie; tandis que la récidive des auteurs n'était pas le prolongement de la dothinentérie primitive. Eh bien, cette distinction peut être conservée dans l'étiologie, car les causes de ces réversions d'âges différents ne doivent pas se ressembler. Voyons d'abord ce qu'il y a pour expliquer le retour rapide des accidents typhoïdes.

En première ligne, se présentent les écarts de régime, que l'on est toujours disposé à accepter facilement. Les auteurs allemands cités par nous les ont notés assez souvent.

Chez la malade de M. Forget, le délire reprit à la suite d'avoir mangé des pralines.

Dans les 3 cas de M. Barbrau, nous trouverons trois circonstances différentes : dans le premier, mal du pays pendant la convalescence; dans le deuxième, exposition au froid; dans le troisième, enfin, travail prématuré.

Quant à l'influence du sexe, elle paraît nulle; car sur notre tableau l'on rencontre moitié hommes et moitié femmes.

Ici encore une nouvelle difficulté se présente. Comment se fait-il que ces mêmes écarts de régime donnent lieu aussi à des complications tout autres que la réversion? D'un autre côté, combien de réversions sont survenues malgré un régime sévère conservé pendant la convalescence? En présence de tout cela, il ne reste que le chapitre des prédispositions : ce qui revient à dire que l'on n'y connaît rien du tout.

Quant aux causes de la récidive des auteurs, il est impossible d'établir le moindre rapport.

Devant cette ignorance qui, nous l'espérons, se dissipera un jour, il ne reste qu'à constater les faits, c'est-à-dire que, selon nous, la masse des individus frappés par la dothinentérie semble se diviser en deux classes. Les uns (le plus grand nombre), ne subissent qu'une seule attaque; les autres (plus rares que les premiers), sont en butte à plusieurs atteintes successives, qui tantôt se succèdent rapidement, tantôt, au contraire, sont séparées par des mois ou même des années.

D'après cela, nous le répétons encore, la *récidive* vraie des auteurs ne devrait être considérée que comme une simple réversion survenant plus ou moins longtemps après la fièvre typhoïde primitive.

Avec cette façon d'envisager les choses, il ne resterait plus qu'un inconnu à résoudre, à savoir, dans quels cas et chez quels individus la fièvre typhoïde se conduira de telle ou telle façon.

En attendant des recherches plus heureuses, qu'il nous soit permis de terminer par l'énoncé des conclusions principales tirées des faits précédents. Plusieurs de ces résultats sont déjà signalés par les auteurs que nous avons cités plus haut :

1° On a appelé *réversion,* dans la fièvre typhoïde, une maladie en tout semblable à la première qui s'est montrée après un temps variable de convalescence ou de guérison.

2° La réversion a été d'autant plus rare, que le temps écoulé depuis la première maladie était plus long.

3° La forme et les symptômes de la réversion ont été identiques à ceux de la première manifestation morbide.

4° En général, la durée de la réversion a été moins longue et les symptômes moins graves que dans la dothinentérie primitive.

5° Plus la première atteinte a été longue, plus la réversion a duré.

6° La marche de la réversion a paru un peu irrégulière au premier abord, parce que les mêmes symptômes devant se dérouler dans un temps plus court, ont eu nécessairement une marche plus précipitée.

7° Quand la mort est arrivée dans le cours d'une réversion, elle n'a été due qu'à des complications.

8° Dans les cas d'autopsie, on a pu constater de récentes altérations intestinales à côté des cicatrices de la première maladie.

9° Ces réversions de la fièvre typhoïde font voir les rapports qu'il y a entre cette dernière maladie et les fièvres éruptives. Dans la variole, par exemple, tantôt les pustules reparaissent après quelques jours de convalescence, tantôt l'éruption ne revient qu'après plusieurs années.

10° Le traitement de la réversion n'a donné lieu à aucune particularité nouvelle; sauf l'état de faiblesse des malades qu'il a fallu considérer.

Telles sont nos idées sur ces singulières répétitions de la fièvre typhoïde; espérons que les pages précédentes pourront au moins servir de guide à ceux qui, voulant approfondir le sujet, trouveront ce travail bien court et bien imparfait.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Barrera, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans l'arrondissement de Prades (Pyrénées-Orientales), en 1859.

2° Un rapport de M. le docteur Morère, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Sceaux, au mois d'août dernier.

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements de l'Isère et du Puy-de-Dôme. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur les constitutions médicales des climats intertropicaux, par M. le docteur Friedmann, de Munich. (Com. M. Bouvier.)

2° De nouveaux documents relatifs à l'influence du seigle ergoté sur le produit de la conception, par M. le docteur Uvedule West. (Com. déjà nommée.)

3° Une note relative à une modification de la pile de Bunsen, par M. Thomas, pharmacien aide-major à Strasbourg. (Com. MM. Poggiale, Longet et Gavarret.)

---

M. Béraud, chirurgien des hôpitaux, lit une note sur l'*administration du chloroforme*, d'après la méthode de M. le docteur Faure.

Cette méthode consiste à faire respirer du chloroforme par une seule narine, l'autre narine restant en libre communication avec l'air atmosphérique.

« L'appareil et la manière de procéder, dit M. Béraud, sont des plus simples.

» L'appareil consiste en un flacon de la contenance de 100 grammes et à deux embouchures. A l'une des embouchures est adapté un tube en caoutchouc, dont l'extrémité libre est munie ou non d'un embout légèrement conique. Il a 17 centimètres de long, et il faut que le calibre intérieur ait au moins 13 millimètres de diamètre.

» Pour procéder, on verse 10 ou 12 grammes de chloroforme dans le flacon, et, ayant fermé avec le doigt l'ouverture libre, on porte l'extrémité du tube dans l'une des narines, en invitant le sujet à respirer comme à son ordinaire. En raison de l'absence de communication entre l'intérieur du flacon et l'atmosphère, le chloroforme ne se vaporise point, et il n'y a aucune sensation douloureuse. Une fois que le sujet s'est accoutumé à respirer de cette manière, on retire peu à peu le doigt, et il commence à arriver dans la narine de l'air chargé de chloro-

roforme. Alors, selon qu'il y a plus ou moins de douleur, on augmente ou l'on diminue l'entrée de l'air dans le flacon.

» On retire ensuite progressivement le doigt, et on a amené ainsi le sujet à respirer une grande quantité d'air chargé de chloroforme sans douleur et sans saisissement.

» Ou bien on fait respirer le malade pendant quelque temps par l'appareil à vide, puis, on fait tomber dans le flacon une gouttelette de chloroforme, puis une autre, et ainsi de suite. On peut encore confier l'appareil au malade lui-même, après y avoir versé le chloroforme, en lui recommandant de ne l'approcher que graduellement des narines.

» L'important est d'éviter que le chloroforme n'exerce sur les voies respiratoires une action trop irritante.

» A la deuxième ou troisième minute, on agite le flacon de manière à projeter le chloroforme sur les parois, et, par conséquent, à augmenter la surface d'évaporation.

» Si le sujet ouvre la bouche, on la lui ferme pendant quelques instants avec la main.

» Dans 23 opérations qui ont exigé l'emploi du chloroforme, cette méthode d'inhalation a toujours donné les meilleurs résultats. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est l'absence de douleur, de suffocation, d'agitation, et même de simple dyspnée, phénomènes qui sont presque inévitables avec les autres procédés.

» Chez presque aucun malade, il n'y a eu de congestion vers la tête. Dans aucun cas, le pouls et la respiration n'ont cessé de présenter l'état le plus rassurant. Jamais, surtout, il n'y a eu cette dépression subite du cœur et de la respiration qui est parfois si alarmante.

» Une fois l'anesthésie déclarée, on la maintient au degré voulu avec une facilité entière. Il suffit pour cela de tenir le tube à portée de la narine, en ayant soin d'agiter ou de retirer l'appareil, suivant que l'on désire voir augmenter ou diminuer l'anesthésie. Il y a ainsi impossibilité d'une asphyxie immédiate, les effets ayant toujours une marche progressive qui permet de s'arrêter à l'instant même où l'on veut. »

M. Béraud croit que la méthode de M. Faure réalise à ce point de vue un véritable progrès, et qu'elle est préférable à tous les procédés d'inhalation qui ont été indiqués jusqu'ici.

---

M. Trousseau monte à la tribune, et, au nom de la commission des épidémies, donne lecture d'une partie du rapport annuel sur le service des épidémies pendant l'année 1858.

Ce rapport, qui est officiel, n'a pas été mis à notre disposition.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Trousseau, le rapport de M. Gibert sur le prix Civrieux, celui de M. Michel Lévy sur le prix Barbier, celui de M. Guérard sur les eaux minérales, et celui de M. Depaul sur la vaccine.

---

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**The Lancet. — Juillet 1859.**

**PLUSIEURS CAS DE PARALYSIE CONSÉCUTIVE A L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE;** par le docteur P. Eade.

Obs. I. — James G..., âgé de 17 ans, laboureur, admis à l'hôpital le 27 novembre 1858. Il raconte que vers la fin du mois d'août précédent, peu de temps après être sorti de prison, il contracta une angine diphthéritique, affection qui régnait alors dans le pays qu'il habitait. Au bout d'uu mois, la gorge était complétement guérie; mais alors le malade commença à se plaindre d'éprouver de l'engourdissement et de la faiblesse dans les bras et les jambes, et aussi, quoiqu'à un plus léger degré, dans tout le tronc; depuis cette époque il a suivi un traitement, mais il n'en a obtenu aucune amélioration.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade, bien développé, mais d'un teint pâle, se plaint principalement d'une grande faiblesse générale, d'engourdissement dans les membres et d'une diminution considérable dans la contractilité musculaire. Les mains saisissent difficilement les objets, surtout la main gauche. Il a de l'hésitation dans la marche, mais il ne traîne pas les jambes. Les mouvements réflexes sont complétement abolis; la sensibilité est émoussée dans les mains et dans les pieds, dans les jambes et dans les bras; la peau du tronc est engourdie; les pupilles sont dilatées; le pouls mou et faible; l'urine est pâle, claire, densité: 1,009, et ne contient aucun dépôt. La langue est nette et n'offre aucune déviation; la gorge

est saine ; l'appétit est modéré, les digestions assez bonnes. Le malade ne souffre ni dans la tête ni ailleurs; il nie formellement avoir des habitudes de masturbation; il n'a pas de pertes séminales.

On prescrit une alimentation tonique, une pinte de porter par jour, et trois fois dans la journée une potion composée de sulfate de fer, de sulfate de zinc et de bi-sulfate de quinine.

Le 10 décembre, le malade se sent mieux ; les forces sont un peu meilleures ; la marche est plus assurée ; les mains saisissent mieux les objets ; l'engourdissement n'a cependant pas diminué. Le teint est encore très pâle, comme celui d'un sujet anémique. On continue la même prescription, à laquelle on ajoute une dose de citrate de fer, à prendre trois fois par jour, et de l'extrait de gentiane.

14 décembre. L'amélioration continue ; le malade marche de mieux en mieux ; ses mains sont plus fortes ; la sensibilité reparaît dans les membres supérieurs et inférieurs ; l'appétit est bon.

27 décembre. Le malade va bien ; il se sent beaucoup plus fort.

Le 29 janvier, il quitte l'hôpital, complétement guéri.

Obs. II. — William N..., 17 ans, domestique, est admis à l'hôpital le 2 avril 1859. Il raconte qu'à la fin du mois de décembre dernier, il a eu une angine diphthéritique ; au bout de trois semaines, il était guéri ; il reprit alors son travail ; mais, quinze jours après, il fut obligé de le suspendre, parce que ses membres s'affaiblissaient. Les jambes furent prises les premières, elles s'engourdirent graduellement, et bientôt la moindre course devint pour lui une cause de fatigue extrême. A la même époque, il eut quelques douleurs à la partie postérieure du cou. Quinze jours après, ses bras devinrent le siége d'un engourdissement qui s'accompagna bientôt d'une grande faiblesse dans les membres supérieurs et inférieurs ; il sentait à peine les objets qu'il touchait, et il ne pouvait tenir un verre qu'avec les deux mains. Il n'a jamais eu de maladie grave, pas de rhumatisme, pas d'affection de l'estomac, de l'intestin ou de la vessie. Il ajoute que trois de ses frères ont eu avant lui l'angine diphthéritique, et que l'un d'eux, âgé de 23 ans, a eu, pendant environ huit jours, une faiblesse dans les membres, mais qui a promptement disparu.

A son entrée à l'hôpital, le malade présente l'état suivant : il n'a pas maigri, la physionomie est bonne, le teint frais ; les pupilles ne sont pas dilatées ; la langue n'est pas déviée. Il se plaint d'éprouver une grande faiblesse dans les deux jambes et dans les deux avant-bras ; toutes ces parties sont engourdies et insensibles ; il en est de même des joues et du nez. Il a beaucoup de peine à saisir les objets avec ses mains. Il hésite dans sa marche, et l'on voit qu'il ne peut que difficilement conduire ses jambes. Il dit qu'il ne souffre pas et que, sans cette faiblesse des membres, il se porte très bien. Le pouls est à 88, mou et faible ; les bruits du cœur clairs et un peu forts ; il ne souffre pas de la gorge ; l'appétit est bon ; le ventre va bien ; il urine librement. On prescrit un régime tonique et une potion avec du sulfate de zinc.

Le 8 avril, le malade est mieux ; ses mains sont plus fortes, la marche est plus sûre ; l'engourdissement n'a pas diminué. — Continuer la préparation du sulfate de zinc.

Le 19, le malade dit que la sensibilité est un peu revenue dans les mains ; que ses bras et ses jambes ont plus de forces, mais ses pieds sont dans le même état d'engourdissement et d'insensibilité. On prescrit 50 centigrammes de citrate de fer à prendre trois fois par jour, et une pilule composée de sulfate de zinc, de sulfate de quinine et d'extrait de gentiane.

Le 13 mai, on constate une amélioration considérable : le malade marche bien, il n'a presque plus d'engourdissement et ne se plaint que d'un peu de faiblesse dans un pied.

Le 20 mai, il sort complétement guéri.

**SUR DIFFÉRENTES FORMES DE L'INOCULATION SYPHILITIQUE** ; par le docteur H. Lee. — Dans ce travail, l'auteur se propose de démontrer que la syphilis primitive ne débute pas toujours de la même manière. « La *pustule spécifique,* que l'on regardait autrefois comme le début de toutes les affections syphilitiques, n'est produite que par une seule des variétés de l'inoculation, et cette forme est une de celles qui ne produit pas de symptômes secondaires ou constitutionnels. Presque toutes les expériences sur la syphilisation ont été faites de manière à produire cette variété pustulaire de la maladie ; il s'en suit que la syphilisation, pratiquée de cette manière, ne peut pas engendrer la syphilis constitutionnelle. L'espèce syphilitique qui infecte l'économie commence d'une tout autre manière, et, quand on n'y ajoute pas une excitation artificielle, elle donne naissance plutôt à des phénomènes d'inflammation adhésive que suppurative. » Or, cette forme de la syphilis, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Lee et de différents chirurgiens français, ne peut pas s'inoculer chez des individus qui l'ont eue antérieurement. Mais, bien qu'elle ne soit pas inoculable ordinairement comme la forme suppura-

tive, cependant on peut lui donner cette propriété en excitant une inflammation artificielle. Les résultats de cette inoculation, ainsi pratiquée, sont cependant, il faut bien le dire, assez incertains, elle ne produit que peu d'inflammation locale et ne peut se transmettre successivement qu'un nombre limité de fois. Ces observations ne s'appliquaient qu'aux sujets ayant actuellement ou ayant eu antérieurement la syphilis infectante.

Dans son travail, l'auteur décrit une forme de syphilis suppurative dans laquelle les ulcérations s'indurent et leur base y sont parfois très difficiles à distinguer de l'induration du chancre infectant. L'induration de la base d'un chancre ne peut donc plus, comme on le voit, être prise comme le signe diagnostique certain d'un chancre infectant ; cependant le caractère de la sécrétion peut aider au diagnostic. Si l'on a le soin d'éviter les causes accidentelles d'irritation, la sécrétion fournie par un chancre infectant cessera bientôt d'être purulente, tandis que, dans le chancre suppurant à base indurée (variété phlegmonoïde du chancre suppuré), la sécrétion sera toujours purulente et ne cessera que quand l'ulcération sera guérie. « Le grand » nombre de cas indurés qui ont pu être inoculés par M. Spérino et d'autres expérimentateurs, » dit M. Lee, donne à penser que ces auteurs n'ont pas fait la distinction des deux formes de » chancres que nous venons d'étudier. Il est établi désormais, comme règle, que le chancre » infectant ne pourrait pas être inoculé sur un individu qui a déjà contracté cette forme de la » syphilis, tandis que le chancre suppuré phlegmonoïde serait la forme la plus facilement ino- » culable. Quand ce chancre est inoculé artificiellement, il donne naissance à une pustule qui, » au bout de quarante-huit heures, contient du pus parfait, et ordinairement cette pustule fait » place à une éruption rouge brique, qui est purement locale et disparaît spontanément pour ne » pas se reproduire. Cette éruption n'est donc pas syphilitique. » — D.

---

## COURRIER.

M. le Gérant a l'honneur de prévenir que l'*Assemblée générale annuelle* des Actionnaires de l'UNION MÉDICALE aura lieu le *vendredi*, 2 *décembre* prochain, à 7 *heures* 1/2 *très précises du soir*, au siége de la Société, *rue du Faubourg-Montmartre, n°* 56.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le Compte-Rendu du Gérant sur l'Exercice de 1858 ;

2° D'entendre le Rapport du Conseil de Surveillance sur le Compte-Rendu du Gérant ;

3° De nommer les Membres du Conseil de Surveillance pour l'Exercice de 1859.

Pour éviter la nécessité d'une seconde convocation, MM. les Actionnaires sont instamment priés d'assister à cette réunion ou de s'y faire représenter.

---

Le concours pour l'agrégation (section de médecine) à la Faculté de médecine de Paris, s'ouvrira le 1er décembre prochain.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'arrêter de la manière suivante le jury de ce concours :

M. Denonvilliers, *président;* MM. Trousseau, N. Guillot, Grisolle, Cruveilhier, Tardieu, Rayer, Dubois (d'Amiens), Michel Lévy, *juges;* MM. Bouillaud, Rostan, Barth, Beau, *suppléants.*

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, sont nommés membres du jury du concours qui s'ouvrira à Montpellier, le 1er décembre prochain, pour trois places d'agrégés stagiaires (médecine proprement dite et médecine légale) :

MM. Donné, recteur de l'Académie, président; Jaumes, professeur de pathologie et thérapeutique générales ; Réné, professeur de médecine légale ; Dupré, professeur de clinique médicale ; Anglada, professeur de pathologie interne; Ribes, professeur d'hygiène; Parlier, agrégé en exercice. — *Juges supplémentaires:* MM. Golphin, professeur de thérapeutique et matière médicale ; Fuster, professeur de clinique médicale; Combat et Girbal, agrégés en exercice.

— Par un second arrêté, sont nommés membre du jury du concours qui s'ouvrira à Strasbourg le 1er décembre prochain, pour une place d'agrégé stagiaire (médecine proprement dite et médecine légale) :

MM. Ehrmann, doyen de la Faculté, président; Stœber, professeur de pathologie et de thérapeutique générales ; Forget, professeur de pathologie médicale et clinique ; Ch. Schützenberger, professeur de pathologie médicale et clinique ; Tourdes, professeur de médecine légale ; Hirtz et Wierger, agrégés en exercice. — *Juges supplémentaires :* MM. Coze, professeur de

matière médicale et de pharmacie ; Stoltz, professeur d'accouchements et de clinique d'accouchements; Dagonet et Strohl, agrégés en exercice.

— Par décret du 13 novembre 1859, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports, savoir :

*Au grade de chirurgien de 1re classe.* — MM. les chirurgiens de 2e classe, Villaret, Barthélemy-Benoît, Béguin, Courbon, Savina, Rolland, Le Coniat.

*Au grade de chirurgien de 2e classe.* — MM. les chirurgiens de 3e classe, Falot, Bompar, Amalbert, Verse, Foucheraud, Rougon, Richaud, Cotino, Jaquolot et Doublet.

*Au grade de chirurgien de 3e classe.* — MM. les élèves, Talairach, Bourru, Coste, Garnier, Friocourt, Petipas-la-Vasselais, Besombes, Aurillac, Piriou, Le Grand et Foll.

— M. le docteur Thèze, chirurgien de 1re classe de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, est mort à Gorée (Sénégal), le 10 octobre dernier, à l'âge de 34 ans, des suites d'une fièvre épidémique.

— M. le docteur Debauge, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de la clinique obstétricale de Lyon, en remplacement de M. le docteur P. Meynet, dont les deux années de service finissaient avec l'année scolaire 1858-59.

**ERRATA.** — Page 359, à la fin de la quatrième avant-dernière ligne, au lieu de : *Tubes cérébraux,* lisez : *Tuber cinereum.* — Page 360, au commencement de la onzième avant-dernière ligne, au lieu de : *Cellules désarmées,* lisez : *Cellules déformées.*

## BIBLIOGRAPHIE.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table.* Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique ; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium, d'iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 140. SAMEDI 26 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 25 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une observation de tétanos traité sans succès par le curare, présentée à l'Académie par M. Flourens, au nom de M. le docteur Gintrac, de Bordeaux, a provoqué, lundi dernier, une courte mais intéressante discussion, que nous allons essayer de résumer.

Donnons d'abord un renseignement à ceux de nos lecteurs qui auraient des travaux à envoyer à l'Académie des sciences.

L'illustre compagnie possède deux Secrétaires perpétuels : M. Flourens, pour les

## FEUILLETON.

### Association générale des Médecins de France.

#### REVUE DES JOURNAUX.

J'ai eu l'honneur de rendre compte dans ce journal, le premier de ce mois, de la séance d'inauguration de l'Association générale des médecins de France. J'étais simple spectateur, et j'ai dit mes impressions. Aujourd'hui, je ne suis qu'un écho et je vais répéter, en les réduisant à leur dernière expression, les jugements portés sur cette séance par mes collègues de la Presse médicale. Les lecteurs compareront.

Demours, le père, avait coutume de dire que l'impartialité à l'égard de ses prédécesseurs et de ses contemporains lui était facile, parce qu'il avait eu le bonheur de ne jamais rien inventer. Demours était trop modeste, mais son observation est vraie. Je puis donc espérer, qu'à défaut de compétence, j'apporterai dans l'examen des divers documents qui vont passer sous nos yeux, une assez grande liberté d'esprit. Complétement étranger aux travaux de la Commission organisatrice, je n'ai, dans l'œuvre nouvelle, d'autre titre que celui d'adhérent, et d'autre intérêt que ma cotisation.

Je suivrai l'ordre chronologique.

La *Gazette des hôpitaux* (3 novembre 1859) rend compte, d'une façon sommaire et en termes très bienveillants, de la cérémonie d'inauguration. Tout en attendant la publication des discours prononcés pour faire connaître son

sciences physiques, et M. Élie de Beaumont, pour les sciences mathématiques. A chaque séance, ils se partagent la besogne; l'un donne lecture du procès-verbal, l'autre dépouille la correspondance, et ils alternent ces attributions de telle manière, que ce que l'un a fait dans une séance, l'autre le fait dans la séance suivante. Il en résulte que chacun d'eux n'est chargé du dépouillement de la correspondance que de quinze jours en quinze jours; et comme chacun d'eux ne retient que les pièces qui sont de son ressort, renvoyant les autres à son collègue, il en résulte encore que toutes les communications qui rentrent dans le département des sciences médicales, ressortissant à M. Flourens, ne sont produites en public que deux fois par mois.

Cela expliquera, d'une part, pourquoi nous ne mentionnons pas plus souvent la correspondance, et, d'autre part, cela fera comprendre aux auteurs de mémoires, notes, lettres, etc., pourquoi leurs travaux ne sont pas toujours mentionnés dans la séance qui suit immédiatement leur envoi.

Ainsi, M. le docteur Gintrac, de Bordeaux, a publié dans l'UNION MÉDICALE (jeudi, 17 novembre) l'observation de tétanos traité sans succès par le curare, croyant que cette observation avait été communiquée à l'Académie des sciences dans la séance du 14 de ce mois.

Or, ce jour-là, c'était M. Élie de Beaumont qui était chargé de la correspondance, et il avait renvoyé cette observation à son collègue, M. Flourens, qui ne l'a mentionnée qu'aujourd'hui.

Du reste, elle n'a rien perdu pour attendre, et M. Flourens l'a signalée d'une façon toute particulière à l'attention de l'Académie. Il l'a fait suivre de réflexions relatives au mode d'action du curare, a comparé ce mode d'action à celui du chloroforme, et a rappelé que, depuis douze ans, treize cas environ de tétanos avaient été guéris par ce dernier agent.

A la suite de cette communication, M. Velpeau a demandé la permission de présenter quelques brèves remarques. Selon l'éminent chirurgien, on ne doit pas faire honneur au chloroforme des guérisons citées par M. le Secrétaire perpétuel; mais il faut en conclure que le tétanos guérit seul, et, par conséquent, se tenir en garde contre les heureux effets qu'on a attribués au curare. Cette substance, d'ailleurs, est mal connue; on ne sait bien ni sa composition, ni même les conditions de son action.

M. Velpeau a entendu dire récemment, dans une Société savante, que M. Cl. Ber-

---

appréciation définitive, la *Gazette des hôpitaux* trouve que M. Rayer, Président, « a très heureusement caractérisé le but et les moyens d'action de la nouvelle Association, et fait ressortir tous les avantages qu'il y a lieu d'en espérer pour le *bien-être et la dignité* du corps médical. » Le même journal rend ensuite hommage à « tout ce que la commission a mis de zèle, d'intelligence, et d'esprit de concorde et de conciliation dans cette œuvre difficile; à tout ce que le Secrétaire général, M. Amédée Latour, a mis de talent dans l'exposé de ces opérations, de modération et de convenance dans l'historique de ces travaux préliminaires, et de dévouement dans l'accomplissement de ses devoirs. »

On peut attendre, sans impatience, après cela, le dernier mot de la *Gazette des hôpitaux*. Il me semble difficile que l'éloge soit dépassé, et le blâme ne saurait être redouté.

— La *Gazette hebdomadaire* (4 novembre) s'exprime ainsi sous la rubrique *Variétés* : « Notre absence habituelle de Paris le *jour du repos* nous a empêché d'assister dimanche dernier à la séance de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*. Nous recevons le procès-verbal de cette séance presque au moment de mettre sous presse ; nous en détachons tout ce que nous permettent le temps et l'espace. » La *Gazette hebdomadaire* donne les noms des Présidents et Délégués des Sociétés locales agrégées à l'Association qui étaient présents à la séance, reproduit *in extenso* l'allocution de M. Rayer, et ajoute : « Après ce discours, qui méritait les vifs applaudissements dont il a été suivi, le Secrétaire général, M. Latour, a présenté le compte-rendu des travaux de la Commission organisatrice, puis exposé la situation de l'Association. Cette lecture paraît également avoir été accueillie avec beaucoup de faveur par l'assemblée. » — Ces lignes ne sont pas signées.

— La *Gazette médicale de Paris* reproduit, dans son numéro du 5 novembre, les discours entiers de M. Rayer et de M. Am. Latour, les

nard professait aujourd'hui que, plus les animaux en expérience étaient affaiblis, moins le poison indien avait d'influence sur eux; que, par exemple, on pouvait faire absorber à une grenouille malade des doses relativement considérables de curare, alors que 1 ou 2 milligrammes suffisaient pour tuer une grenouille bien portante.

— M. Duméril, sans vouloir aborder le problème thérapeutique en discussion, croit devoir dire, à titre de renseignement général, qu'il y a une grande analogie entre le mode suivant lequel agissent le curare et le venin de la vipère. Les animaux qui sont mordus par ce reptile sont à l'instant paralysés du mouvement, et la sensibilité est aussi probablement abolie chez eux. M. Duméril pense que tous les insectes qui déposent des larves dans le corps des autres animaux, ont également la propriété, au moyen d'un venin particulier, d'engourdir la sensibilité des parties dans lesquelles leurs œufs sont déposés.

— M. Bernard répond à M. Velpeau : que parmi les cas de tétanos traités par le curare dans ces derniers temps, il y a eu des guérisons et des insuccès; que, pour les premiers, l'action du curare a été manifeste, tandis que pour les seconds, elle ne s'est révélée par aucun phénomène; que la seule conclusion logique que l'on puisse donc tirer de ces faits est celle-ci : tantôt le curare agit, tantôt il n'agit pas. Cette action inconstante peut s'expliquer par diverses considérations. D'abord, ce qu'a rappelé M. Velpeau est juste; les animaux malades ou affaiblis par une raison quelconque, sont très réfractaires à l'influence du curare, et non seulement du curare, mais de beaucoup d'autres poisons. Est-ce parce que l'absorption s'opère avec moins d'énergie? Est-ce par d'autres causes? Peu importe, le fait suffit.

Ensuite, il est d'expérience que l'action actuelle d'un poison s'oppose à l'action d'un autre poison administré dans le même temps. Ainsi, chez les animaux fortement narcotisés par l'opium, le curare, même à hautes doses, est sans effets. Or, dans les cas où le curare n'a pas influencé la marche du tétanos, peut-être cette maladie était-elle plus avancée et les malades plus complétement sous son influence.

Enfin, M. Velpeau a dit que le curare était une substance mal connue, et dont la composition, très complexe, ne pouvait jamais être considérée comme identique.

Cela est vrai, quant à la composition; mais, au point de vue physiologique, tous les curares jouissent d'une identité d'action sur le système nerveux qui permet de s'y reconnaître. Au reste, je reviendrai sur cette question prochainement, a dit M. Bernard, en

---

toasts portés au banquet du soir, et les noms des membres qui composent le Conseil général et le Conseil judiciaire et administratif de l'Association. De plus, M. le docteur Jules Guérin, rédacteur en chef, consacre tout son feuilleton au même sujet. Il prodigue au Président et au Secrétaire général les louanges les plus flatteuses et les plus chaudement motivées, en même temps qu'il développe, à un point de vue très élevé, quelques-unes des applications possibles du grand principe de l'Association. A propos du discours de M. Rayer, il écrit : « Il est impossible de dire mieux, et d'une façon mieux sentie, des vérités qui n'ont eu jusqu'ici d'autre obstacle à leur succès que d'être restées inconnues et incomprises. C'est dans les grandes assemblées que les idées prennent possession de la généralité des esprits. L'intelligence et le sentiment se développent par le contact, et beaucoup de vérités, de l'ordre moral surtout, gagnent à être communiquées à un grand nombre d'individus réunis. Nous augurons beaucoup, pour l'Association générale des médecins, du résultat de la séance, et en particulier du discours si pénétrant de M. Rayer. » Après avoir vanté le dévouement et le désintéressement de M. Rayer, M. J. Guérin apprécie comme il convient le rapport du Secrétaire général, et je regrette que la position de M. Am. Latour dans ce journal me commande à cet égard une réserve quasi-absolue. Qu'il nous suffise donc, à mes lecteurs et à moi, de constater que la sympathie enthousiaste de la *Gazette médicale de Paris* est acquise à tout ce qui a été dit et fait dans cette séance d'inauguration. Toutefois, au milieu de ces témoignages si précieux de conformité dans les vues et dans les sentiments, la *Gazette* formule une réserve, ou plutôt elle émet un vœu que je dois consigner ici : « Peut-être, dit-elle, M. Rayer et M. Latour auraient bien fait d'insister davantage sur deux points qui caractérisent l'Association générale et empêchent qu'on ne la confonde avec les Associations préexistantes. Sans doute, celles-ci et celle-là ont le même but prochain; les unes et les au-

présentant à l'Académie le rapport sur les flèches empoisonnées que m'a remises M. Boussingault.

— M. Velpeau ne se tient pas pour satisfait de ces explications, et il insiste sur ce point : que l'argument de M. Bernard, relatif à l'administration tardive du curare dans les cas d'insuccès, n'est pas admissible. Sur huit cas de tétanos traités, il y a eu deux guérisons, et dans les cas de guérison, le curare a été administré tard, tandis que dans plusieurs des cas d'insuccès, il a été donné de bonne heure.

Il insiste aussi sur ce point que l'incertitude de la composition de cette substance, et, par suite, le vague qui en résulte au point de vue de la posologie, constituent un danger sérieux.

M. Velpeau termine son allocution en adjurant les physiologistes de se mettre à l'œuvre, et, par des expériences précises, de dissiper toutes les obscurités qui rendent redoutable l'emploi de cet agent.

Cette discussion étant terminée, M. Flourens a repris l'ordre de la correspondance interrompue et a mentionné :

Une note de M. Ollier, sur une régénération osseuse après une résection sous-périostique. Cette observation confirme, une fois de plus, les travaux de M. Flourens sur ce sujet.

Et, enfin, M. le Secrétaire perpétuel a présenté, au nom de MM. Barral et Gidde, le 16me et dernier volume des *Œuvres complètes* de François Arago. Ce volume forme le second tome des *Mémoires scientifiques*.

M. Flourens a fait cette présentation en accordant à MM. Barral et Gidde, tous les éloges que mérite « le monument scientifique » qu'ils ont élevé à la mémoire d'Arago et à la glorification de la science.

Après une communication de M. Le Verrier, relative aux irrégularités de la marche du mercure, M. Babinet a ranimé la discussion sur la déviation des fleuves par la vitesse de la rotation terrestre.

M. Combes a lu une note sur la même question.

M. le Président ayant déclaré, dans la précédente séance, qu'il était impossible de saisir au vol les arguments des divers auteurs en des matières si ardues, nous ne tenterons pas l'impossible.

Dr Maximin LEGRAND.

---

tres tendent au soulagement des misères médicales et à la moralisation de la profession ; mais il eût été utile d'insister pour faire comprendre comment l'Association générale, quoique ayant le même but prochain, quoique se servant des mêmes moyens immédiats, a néanmoins un but éloigné différent, et des moyens différents d'atteindre ce but. » Et la *Gazette,* prenant pour exemple la création d'un asile de retraite destiné à la vieillesse médicale, n'a pas de peine à montrer que cette institution n'est réalisable que par l'Association générale.

Les deux orateurs à qui ce regret s'adresse, ne pourront, me semble-t-il, que remercier M. J. Guérin de s'être aperçu, ou qu'ils n'avaient pas tout dit le premier jour, ou que le principe de l'Association est plus fécond qu'ils ne le pensaient. Peut-être l'est-il plus encore que ne le pense M. J. Guérin lui-même.

— La *France médicale et pharmaceutique* (5 novembre). Les appréciations, comme les jours, se suivent et ne se ressemblent pas. « Il faut qu'il y ait des hérétiques, » disait l'Apôtre, et, probablement pour se conformer à cette sainte parole, M. Félix Roubaud, rédacteur en chef de la *France médicale,* a consacré trois articles à la question qui nous occupe. Je ne les ai pas lus sans quelque surprise.

En exposant à mes lecteurs les passages qui m'ont étonné, je n'oublierai pas l'honneur que m'a fait M. Roubaud de me prendre à partie personnellement, et la déférence que je dois à mon distingué confrère.

Dans mon compte-rendu du 1er novembre, annonçant la *naissance* de l'Association générale et parlant des *impossibilistes* qui avaient nié que cette Association fût réalisable, j'avais dit : « Je ne voudrais pas qu'il y eût de malentendu à propos du mot impossibilistes. Des discussions sérieuses se sont engagées, dans la Presse et ailleurs, quand a surgi l'idée de l'Association générale ; des appréhensions de plus d'une sorte, motivées et convaincues, se sont fait jour ; des explications ont été

# PATHOLOGIE.

## NOTE SUR L'OCCLUSION ET L'OSSIFICATION DES FONTANELLES;

Par M. Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux.)

Les faits les plus vulgaires sont souvent les moins bien connus : c'est ainsi, par exemple, qu'on n'a pas encore déterminé l'*époque précise où se ferment les fontanelles.* Si l'on consulte à ce sujet les anatomistes les plus justement célèbres, on trouve dans leurs ouvrages les assertions les plus contradictoires.

« La largeur des fontanelles diminue peu à peu, dit Boyer (1), et elles disparaissent entièrement vers l'âge de *six à sept ans*. La fontanelle supérieure et antérieure disparaît plus tard que les autres ; quelquefois elle se conserve jusqu'à l'âge adulte, mais cela est rare. »

« C'est à *quatre ans*, suivant M. Cruveilhier (2), que la trace des fontanelles a, en général, complétement disparu. »

Pour M. Malgaigne (3), c'est « *peu après la naissance* que les fontanelles s'ossifient, que la boîte osseuse est complète. »

« Les fontanelles, dit à son tour M. Pétrequin (4), se comblent peu à peu et ne laissent plus de traces vers l'*âge de trois à quatre ans* (5). »

Des recherches que nous avons entreprises sur l'*auscultation de la tête,* et qui nous ont fait reconnaître qu'un bruit de souffle céphalique n'est perçu que lorsqu'il n'y a pas encore au niveau des fontanelles, de barrière osseuse interposée entre l'oreille et

(1) *Anatomie descriptive*, t. I, p. 92, 4e édition, 1815.

(2) *Anatomie descriptive*, t. I, p. 161, 3e édition, 1851.

(3) *Anatomie chirurgicale*, t. I, p. 333, 1re édition.

(4) *Anatomie chirurgicale*, 2e édition.

(5) Parmi les auteurs allemands, Jörg fixe l'occlusion de la fontanelle bregmatique entre le douzième et le seizième mois ; M. Hennig la recule jusqu'à la troisième et la quatrième année. (*Archiv für physiologische Heilkunde*, Stuttgart, août 1856, p. 413.)

---

demandées ; des écueils signalés, etc. Je le sais, et je sais aussi que la prudence, même excessive, est compatible avec la bonne volonté. Je n'entends blâmer ou railler que le rejet sans examen, l'opposition de parti pris, le refus *ab irato*, les décisions dictées par le dépit, etc. »

J'établissais ainsi, bien clairement, deux catégories, et je rangeais explicitement dans la première, les opposants de la Presse. Cependant, M. F. Roubaud persiste à vouloir prendre place dans la seconde, et le ton de son article se ressent de l'application toute gratuite qu'il se fait des paroles adressées par moi à d'autres qu'à lui : « Bien évidemment, écrit-il, nous sommes du nombre des *impossibilistes* dont parle M. Legrand, et si dans cette séance de parturition il y avait pour nous un intérêt de curiosité à satisfaire, il y avait aussi un sentiment de convenance à contenter, et nous avons cru qu'il était de la dignité de tout le monde que ceux précisément qui avaient nié la grossesse ne pussent assister à un accouchement qui devait tourner à la confusion de l'un de nous. » Mais, dirais-je à mon distingué confrère, j'ai peine à comprendre qu'entre gens qui cherchent de bonne foi la vérité, le résultat, quel qu'il soit, puisse tourner à la confusion des uns ou des autres. Par la même raison, je ne connais pas de convenance et de dignité qui l'emportent sur la convenance et la dignité dont on fait preuve en abandonnant une opinion erronée.

Ce premier article de M. F. Roubaud se termine par le paragraphe suivant : « Nous pourrons alors (après avoir pris connaissance du bilan exact de l'Association) juger si le produit de la conception, pour rester dans les termes *métaphysiques* de M. Legrand, est digne de la grossesse que nous avons niée, et peut-être aussi calomniée. »

Métaphysiques ! cela n'a aucun sens. Ce n'est donc pas cela qu'a voulu écrire M. Roubaud, et on doit lire : métaphoriques. J'accepte le reproche ; la métaphore, si elle donne de la couleur, enlève presque toujours de la justesse à

le cerveau, ces recherches nous ont mis à même de fixer plus exactement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici l'époque de la vie, où, par le rapprochement des sutures et l'ossification complète de la boîte crânienne à sa partie supérieure, l'occlusion des fontanelles s'effectue.

Sur près de 300 enfants que nous avons observés, nous n'avons jamais trouvé les fontanelles fermées avant l'âge de 15 mois, et nous ne les avons jamais trouvées ouvertes passé l'âge de 3 ans.

On voit que le résultat de nos observations nous met en désaccord aussi bien avec M. le professeur Malgaigne, qui fait fermer trop tôt les fontanelles, qu'avec Boyer, qui les fait fermer trop tard. Les chiffres donnés par MM. Cruveilhier et Pétrequin sont ceux qui s'éloignent le moins des nôtres.

D'ailleurs, la divergence des anatomistes s'explique peut-être en ce que les uns, comme M. Malgaigne, ont voulu parler seulement de l'occlusion par une simple membrane plus ou moins résistante, tandis que les autres, avec Boyer, ont désigné l'ossification complète des fontanelles.

On doit, en effet, distinguer l'occlusion *clinique*, c'est-à-dire observée sur le vivant, de l'occlusion *anatomique*, constatée seulement après la mort.

Dans le premier cas, on remarque que la fontanelle (1), largement ouverte, présente d'abord une membrane mince et molle, qui cède facilement à la pression du doigt et qui est le siége de soulèvements isochrones aux mouvements du cerveau et aux battements artériels, en même temps qu'elle permet d'entendre les souffles céphaliques ; puis la fontanelle se rétrécit notablement, tandis que la membrane qui la clôt devient plus solide, est moins manifestement soulevée par les mouvements de la masse cérébrale et transmet moins facilement les bruits intrà-crâniens; et enfin on observe que, toute dépression en ce point du crâne ayant disparu, la fontanelle est comblée par une substance qui résiste à la manière du tissu osseux; c'est alors que le souffle céphalique cesse d'être perceptible.

(1) Nous parlons, dans cette note, de la fontanelle antérieure seulement, parce que c'est celle dont l'occlusion se fait en dernier lieu, et parce que c'est à son niveau qu'on a le plus de chance, dans l'auscultation de la tête, de rencontrer le souffle céphalique.

---

l'expression. Je tâche de m'en corriger, mais cela n'est pas facile, et ce qui le prouve, c'est que M. Roubaud, dans la même phrase, où il marque sa répugnance à cet égard, se laisse aller à dire qu'il a calomnié une grossesse — ce qui est assez métaphorique. Il faut être indulgents les uns pour les autres.

J'interromps l'ordre chronologique afin de poursuivre l'examen des articles de la *France médicale.*

Dans le numéro du 12 novembre, M. Félix Roubaud fait connaître ses impressions relatives au discours de M. Am. Latour. Il commence par regretter que « de si brillantes qualités soient mises au service d'une cause mauvaise dans son principe, *boiteuse dans son but,* et minime dans ses résultats. » (Boiteuse dans son but ! est-ce métaphorique ? Je n'adresse cette question à mon distingué confrère que pour lui montrer qu'en prêchant l'indulgence mutuelle, je ne lui propose pas un marché de dupe. Je n'y reviendrai plus.) M. Roubaud condamne « le principe des Associations que nos pères, dans un saint enthousiasme pour la civilisation et la liberté humaine, abolirent en 1789. »

M. Roubaud se trompe ici, comme dans tout le cours de son article, en confondant le principe de l'Association avec les corporations, telles qu'elles existaient avant 1789. De cette confusion résulte, dans l'exposé de ses idées, un manque d'unité bien propre à causer de l'étonnement. Ainsi, quel plus saisissant plaidoyer peut-on faire, en faveur de l'Association, que celui-ci :

« Pendant le moyen-âge, écrit-il, le besoin de résister aux empiétements incessants de la féodalité rapprocha les bourgeois les uns des autres, les fit se serrer autour d'une bannière unique et mettre en commun leurs ressources, leur courage et leur activité — c'était véritablement une Association de prévoyance et de secours mutuels contre un ennemi aussi terrible que la misère, contre le seigneur féodal.....

« Plus tard, lorsque la bourgeoisie, à moitié

L'occlusion anatomique, c'est-à-dire par une substance osseuse parfaite, ne peut être déterminée rigoureusement qu'au moyen de recherches cadavériques ; cependant, nos observations nous permettent de croire que, quand les fontanelles nous ont paru fermées, elles l'étaient réellement par ossification, la substance qui les comblait résistant alors comme les parois osseuses voisines.

Quoi qu'il en soit, voici ce que la clinique nous a appris :

C'est seulement à 10 mois que, dans *un quart* des cas, nous avons vu une membrane déjà un peu solide obturer la fontanelle, qui n'avait plus que 1 centimètre carré d'étendue. Au-dessous de cet âge, la fontanelle présentait de 2 à 4 centimètres carrés de surface, et elle était close par une membrane beaucoup moins résistante.

De 14 à 18 mois, nous avons trouvé, chez le *quart* des enfants, la fontanelle presque fermée.

A 15 mois, elle l'était complétement dans un *huitième* des cas ; à 16 et 17 mois, dans un *sixième*.

A partir de 2 ans, l'occlusion existait chez *plus de la moitié* des sujets (16 fois sur 23).

A 2 ans 1/2, cette occlusion se rencontrait sur les *trois quarts* des enfants.

A 3 ans, la fontanelle était close dans les *cinq sixièmes* des cas.

A 3 ans 1/2, elle l'était chez tous.

A 4 ans, nous n'avons trouvé qu'un seul cas (et c'était chez un enfant rachitique) où la fontanelle, comblée par une substance solide, au niveau de laquelle on percevait un léger souffle vasculaire, présentait pourtant encore une petite dépression.

On peut donc dire que *la période d'ossification des fontanelles est comprise* ENTRE L'AGE DE 15 MOIS, *où cette ossification est très rare*, et L'AGE DE 3 ANS 1/2 *où on la rencontre toujours*. Entre ces deux extrêmes, on voit que c'est *le plus habituellement de 2 à 3 ans que, dans l'état normal, l'occlusion de la fontanelle antérieure est effectuée.* »

Le tableau suivant indique la proportion des cas d'occlusion, croissant avec l'âge des sujets :

---

victorieuse, remit à la royauté le soin d'abattre ce qui restait encore à la féodalité, et que pour elle la paix succéda à la guerre, les compagnies professionnelles ne se dispersèrent pas, et, modifiant leur caractère avec le besoin des temps, elles restèrent associées pour le maniement des outils, comme elles l'avaient été pour le maniement des armes.

» Les corporations de soldats citoyens étaient devenues les corporations de métiers. »

Puis M. Roubaud ajoute : « On sait à quelle négation de la liberté individuelle en arrivèrent les corporations, etc... » Et, confondant encore le principe avec ses applications, faisant une assimilation non justifiée entre ce qui est arrivé hier et ce qui arrivera demain, il s'écrie : « Eh bien ! c'est ce jour néfaste que nous ne voudrions jamais voir se lever, où, sous prétexte de moralisation, on nous infligera les arrêts d'une justice occulte, aveugle ou jalouse, etc. » Mon distingué confrère s'effraie avant l'heure. Je ne lui ferai qu'une seule observation. En admettant, avec lui, que l'Association soit la même chose que la corporation et en acceptant tous les termes de la comparaison qu'il établit entre ce qui se passe aujourd'hui et ce qui s'est passé au moyen-âge, je lui dirai : Puisque vous prouvez que l'établissement des corporations a été, sous la féodalité terrienne, une chose nécessaire à l'émancipation de la bourgeoisie et aux franchises professionnelles, vous auriez été mal venu de vous y opposer en ce temps là ; et le droit de briser les corporations n'appartenait qu'à la seule Révolution qui, du même coup, détruisait le milieu où la corporation avait été *forcée* de s'organiser. Donc... mais je ne veux pas faire à l'intelligence de M. Roubaud et de mes lecteurs l'injure de tirer des conséquences si claires.

En somme, M. Roubaud considérerait comme un malheur ce que M. J. Guérin désire par dessus tout, à savoir, que l'Association générale se proposât la moralisation de la profession. L'unanimité est chose rare. C'est ainsi que M. Roubaud, après avoir re-

| AGE. | FONTANELLES. | |
|---|---|---|
| | Ouvertes. | Fermées. |
| 15 mois. . . . . . . . | 7 | 1 |
| 16 — . . . . . . . | 5 | 1 |
| 17 — . . . . . . . | 5 | 1 |
| 18 — . . . . . . . | 2 | 1 |
| 19 — . . . . . . . | 2 | 0 |
| 20 — . . . . . . . | 6 | 2 |
| 22 — . . . . . . . | 3 | 3 |
| 23 — . . . . . . . | 2 | 2 |
| 2 ans . . . . . . . . | 7 | 16 |
| 2 ans 1/2. . . . . . | 5 | 15 |
| 3 ans . . . . . . . . | 2 (*) | 10 |
| 3 ans 1/2. . . . . . | 0 | 5 |
| 4 ans . . . . . . . . | 1 (**) | 4 |

On voit d'un seul coup d'œil, par ce tableau, que la fréquence de l'occlusion des fontanelles, régulièrement progressive de 20 à 23 mois, croît brusquement à partir de 2 ans, pour augmenter de plus en plus jusqu'à 3 ans 1/2, époque de l'existence où, chez tous les enfants, les fontanelles cessent d'être ouvertes.

La connaissance de l'époque de la vie où l'ossification des fontanelles est accomplie, n'est pas seulement un petit détail anatomique; elle peut présenter un certain degré d'utilité pratique au point de vue de la médecine légale et de la pathologie.

Deux maladies de l'enfance retardent l'occlusion des fontanelles ou y apportent un obstacle absolu : nous voulons parler du rachitisme et de l'hydrocéphalie.

La première de ces affections a sur l'ossification des fontanelles la même influence que sur le reste du squelette, sur l'évolution des dents, par exemple, qu'elle retarde notablement; cette action est dynamique. La seconde affection procède, au contraire,

(*) Dans ces deux cas la fontanelle, très étroite, était close par une membrane solide.

(**) Dans ce cas exceptionnel, il s'agissait d'un enfant rachitique.

produit le chiffre des adhésions actuelles, dit : « M. Latour se félicite de ces résultats; il a peut-être raison, — mais on trouverait des gens qui seraient moins enclins à l'enthousiasme. »

Heureusement que la majorité suffit.

Le troisième article de la *France médicale* (feuilleton du 19 novembre) est personnel à M. Latour. Je ne fais que l'indiquer. M. Roubaud conseille à M. Latour de se contenter d'être un écrivain d'infiniment d'esprit; et il l'adjure de préférer l'habit bleu à l'habit noir. L'Association n'est plus en jeu, et je n'ai rien à voir là.

Au commencement du feuilleton, et à propos d'autre chose, M. Roubaud écrit cette phrase : « Comme à la première heure, la terre tourne d'Orient en Occident, c'est connu. » Mais, depuis Galilée, c'est le contraire qui était connu. Est-ce que nous aurions « aussi changé tout cela? » Tout le monde peut se tromper; je le sais par expérience, plus que personne. Mais tout le monde ne déclare pas, comme M. Roubaud, que « à l'exemple du sage qui tourne sept fois la langue dans la bouche avant de parler, il trempe sept fois la plume dans l'encre avant d'écrire. » Pourquoi pas huit, si cela est nécessaire? Je reprends l'ordre chronologique interrompu.

— Le *Journal du Progrès* (11 novembre) rend compte, en quelques lignes, de la séance d'inauguration, et M. L. Fleury, signataire de l'article, ajoute : « Quel que soit le résultat de l'entreprise, le corps médical doit savoir gré à M. Rayer de ses efforts et de ses sacrifices.

» Nous l'avons dit dès le début; nous eussions désiré que le grand principe de l'Association mis en pratique par les médecins de France ait produit autre chose qu'une *Société de* SECOURS MUTUELS; mais puisque des obstacles *insurmontables*, paraît-il, se sont opposés à la réalisation de nos désirs, il ne nous reste plus qu'à faire des vœux pour le succès d'une Association qui, dans ses limites restreintes, peut encore opérer quelque bien. »

mécaniquement, par l'action excentrique qu'elle exerce sur la boîte osseuse, dont elle écarte les sutures et agrandit les ouvertures.

La non-occlusion des fontanelles, à un âge où elles devraient être fermées, peut être une des premières manifestations du rachitisme et faire prévoir ainsi l'imminence de cette affection, de même qu'ultérieurement, en s'ajoutant aux autres symptômes, elle devient un élément de diagnose plus positive.

La persistance de ces ouvertures, leur étendue et surtout leur agrandissement à un âge où elles devraient avoir disparu, seraient également un signe certain d'hydrocéphalie.

Inversement, leur occlusion trop tardive, à une période où, d'ordinaire, les sutures ne doivent pas être soudées, où les fontanelles doivent persister, où le cerveau se développe activement et où l'intelligence commence à naître, cette occlusion peut faire redouter la compression du cerveau et l'étouffement, pour ainsi dire, de l'intelligence, par une boîte osseuse inextensible, c'est-à-dire la microcéphalie et l'idiotie.

Enfin la détermination aussi rigoureuse qu'il est possible de la disparition des fontanelles pourra servir, en médecine légale, à établir approximativement l'âge d'un enfant ou à résoudre des questions d'identité.

## CLINIQUE CHIRURGICALE.

**Infirmerie de l'Hôtel des Invalides.** — Service de M. Bonnafont, médecin principal.

**NOTE SUR L'EFFICACITÉ DES INJECTIONS IODÉES DANS LE TRAITEMENT DES FISTULES A L'ANUS.**

Parmi les moyens nombreux que la chirurgie met en usage dans le traitement des fistules à l'anus, l'incision et l'excision occupent sans contredit le premier rang ; cepen-

— Le journal anglais *The Lancet* (12 novembre 1859) annonce, en termes très bienveillants, l'inauguration de l'Association générale des médecins de France, et fait surtout honneur aux persévérants efforts de M. Am. Latour de la réalisation « de ce gigantesque projet. » Il croit que le corps médical y gagnera une influence considérable, et que c'est un grand bien que de grouper unitairement les éléments épars d'une profession si noble et qui se sacrifie toujours elle-même.

— La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (15 novembre) contient une appréciation entièrement sympathique des choses de l'Association générale par M. Martin-Lauzer, et reproduit, *in extenso*, comme l'avait fait la *Gazette médicale*, tous les discours prononcés à cette occasion.

— Le *Bulletin général de thérapeutique* (15 novembre) regrette que l'espace ne lui permette pas de citer au moins quelques fragments de ce discours qu'il dit avoir été justement interrompus par des marques répétées de sympathie, etc.

— La *Revue médicale* (15 novembre) rappelle qu'elle a toujours dit que l'Association générale est une belle pensée et une bonne œuvre; elle donne le discours entier de M. Rayer; elle extrait du rapport de M. le Secrétaire les passages qui font connaître la situation, et ajoute que « ce rapport se termine par une brillante péroraison, accueillie par les applaudissements unanimes et répétés de l'assemblée. »

— Le *Journal des connaissances médicales et pharmacologiques* (15 novembre) reproduit aussi le discours de M. Rayer et quelques passages du rapport du Secrétaire général.

— Enfin la *Gazette médicale de Lyon* (16 novembre), dans un article remarquable signé P. Diday, et que je voudrais pouvoir mettre sous les yeux de mes lecteurs, reconnaît qu'en présence des déclarations contenues dans le rapport de M. le Secrétaire général, les motifs qui s'opposaient à l'adjonction de l'Association lyonnaise n'ont plus de raison d'être, et elle conjure les membres de la Commission générale de Lyon de prendre, à cet égard, une prompte décision.

Cet article est un modèle à la fois de discussion mesurée et ferme et d'exquise urbanité. Je n'ai pas qualité pour en remercier l'auteur, mais je le prie d'agréer, ainsi que les honorables confrères dont j'ai cité plus haut les noms, l'assurance de mes sentiments confraternels.

D[r] Maximin Legrand.

dant, ce ne sont pas les seuls procédés usités en pareil cas, car les injections faites avec un liquide irritant et surtout avec la teinture d'iode soit pure, soit mitigée d'eau, en un mot, à des degrés variables de concentration, sont fréquemment mises à profit. Malgré les objections nombreuses qu'on a opposées à leur emploi, ces injections ont pu être utilisées avec succès dans un grand nombre de circonstances, et c'est à propos de cette méthode que nous avons vu appliquer récemment, par M. Bonnafont, médecin principal, chargé du service des blessés à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides, que nous publions les observations qui font le sujet de cette courte note.

Dans bien des circonstances, lorsque surtout la fistule est ancienne, et que les tissus qui en forment les parois sont indurés, et, par leur contact long et prolongé avec des matières excrémentitielles, sont devenues par suite insensibles à l'action des liquides irritants, on comprend qu'il est de toute nécessité de favoriser la cicatrisation par le ravivement des bords de la plaie, et qu'il n'y a de guérison possible qu'avec le secours de l'instrument tranchant. Par contre, si l'on a affaire à un tissu malade depuis peu de temps, offrant encore une vitalité assez prononcée, les injections iodées peuvent être suivies d'excellents résultats, et conduire à une guérison rapide et durable.

Mais il faut bien l'avouer, malgré les succès auxquels on a pu arriver par ce moyen de traitement, on a eu ainsi à enregistrer des cas peu favorables qui ont soulevé contre ce moyen curatif, d'assez graves objections; l'une des plus sérieuses qu'on a faites, est sans contredit la douleur que le liquide iodé détermine par son contact avec la muqueuse du rectum. Cette douleur peut quelquefois devenir si violente qu'elle s'irradie dans toutes les régions voisines, s'étend dans le bas-ventre et provoque de très fréquentes déjections alvines. Ces accidents, joints aux insuccès qui trop souvent accompagnent cette médication, ont engagé M. Bonnafont à y apporter les modifications suivantes :

L'introduction d'une mèche de charpie dans le rectum sert souvent, comme chacun le sait, à diagnostiquer avec facilité si une fistule est complète ou incomplète; en effet, lorsque cette fistule présente un orifice externe et qu'on vient y pratiquer une injection avec un liquide coloré, du lait, de l'encre, de la teinture de Tournesol, etc., si on a affaire à une fistule borgne externe, le liquide de la seringue ne tarde pas à ressortir par l'ouverture unique qui lui a donné entrée dans la plaie; si, au contraire, la fistule offre un orifice interne, la charpie ne tarde pas à s'imbiber du liquide injecté et donne, par cela même, la preuve irrécusable d'une fistule complète, quand bien même un stylet introduit par l'ouverture externe n'aurait pas pu pénétrer jusqu'à l'intestin rectum. M. Bonnafont a donc songé à utiliser la mèche de charpie, non seulement comme moyen de diagnostic, mais encore comme modification du traitement. Voici, du reste, comment il opère en pareil cas : après avoir constaté que le trajet fistuleux communique avec le tube intestinal, et, de plus, la hauteur à laquelle se montre l'orifice interne, M. Bonnafont introduit dans le rectum une mèche de charpie assez grosse, et la fait pénétrer dans l'intestin jusqu'à 2 centimètres environ au-dessus de l'orifice interne de la fistule. Lorsqu'on pousse l'injection, la mèche s'imprègne du liquide iodifère, l'absorbe au fur et à mesure, et l'empêche ainsi de se répandre dans la cavité intestinale. De cette façon, on diminue d'autant les effets irritants du liquide iodé en contact avec la muqueuse rectale et l'on n'a plus à craindre les accidents que nous signalions plus haut.

Du reste, les deux observations qui suivent démontrent aisément les bons effets obtenus par cette pratique.

I. — *Fistule à l'anus consécutive à un abcès hémorrhoïdaire; — traitement par les injections iodées; — guérison.*

Chappellier (Jean-Baptiste-François), lieutenant honoraire, âgé de 82 ans, est entré en 1802 à l'hôtel des Invalides, à la suite d'une blessure grave : un éclat d'obus le priva presque complètement de l'usage d'une de ses mains. C'est un vieillard très bien conservé, d'une forte et

vigoureuse constitution, exempt d'infirmités, et qui n'a jamais eu, dit-il, d'autres maladies que celles causées par les blessures qu'il a reçues sur les champs de bataille.

Ce n'est qu'en 1857, à l'âge de 80 ans, que, pour la première fois, il a ressenti de très vives douleurs à l'anus, surtout lorsqu'il allait à la selle. Il crut d'abord que ces douleurs étaient dues à la présence d'hémorrhoïdes dont il était atteint depuis quelque temps; mais bientôt elles augmentèrent à un point tel, qu'il se décida à entrer à l'infirmerie.

Le 19 juillet 1857, il fut placé dans le service de M. Hutin (salle de la Valeur). L'habile chirurgien en chef de l'hôtel constata chez ce malade deux abcès à la marge de l'anus, dont l'un, situé au périnée, avait une longueur de 4 à 5 centimètres.

L'abcès fut ouvert, et après l'expulsion du pus, les bords de la plaie étaient livides, blafards, et ne semblaient nullement tendre à une cicatrisation. Au moyen d'un stylet mousse, il fut facile de s'assurer qu'on avait affaire ici à une fistule borgne externe ayant succédé à l'abcès anal, comme cela arrive fréquemment.

On appliqua d'abord un pansement au styrax, puis des plumasseaux de charpie saupoudrés d'un mélange de charbon et de quinquina; aucun changement ne se manifestant dans l'état général du malade, on mit successivement en usage les pansements avec le vin miellé, le vin aromatique. Les résultats obtenus furent encore à peu près négatifs.

C'est alors (on était au commencement du mois d'août) que M. Hutin songea à essayer l'action de la teinture d'iode. Des cautérisations furent pratiquées avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, tous les jours d'abord, puis tous les deux et tous les trois jours.

Les bourgeons charnus ne tardèrent pas à apparaître, la cicatrisation marcha rapidement, et le 22 septembre, le malade, complétement rétabli, rentrait dans sa division.

Pendant deux années, Chappelier n'éprouva rien de particulier; mais le 12 juin 1859, les douleurs reparurent avec intensité; le malade sentit au pourtour de l'anus une grosseur qui était très douloureuse au toucher. La douleur augmentait surtout pendant les efforts qu'il faisait pour aller à la garde-robe. Il se décida de nouveau à entrer à l'infirmerie, et en descendant l'escalier pour s'y rendre, l'abcès s'ouvrit de lui-même, et le pus s'écoula en assez grande abondance.

C'est dans cet état que le malade se présente au chirurgien de garde qui le fait placer au n° 58 de la salle de la Valeur. A la visite du lendemain, M. Bonnafont constate chez Chappellier une fistule anale, dans laquelle une sonde d'argent pénètre à 2 1/2 ou 3 centimètres environ, pour sortir dans l'intestin-rectum, ainsi qu'on le constate facilement avec le doigt indicateur gauche; cette fistule est consécutive à l'abcès qui s'est ouvert la veille.

Pour tout traitement, M. Bonnafont soumit ce malade aux injections iodées, et en obtint une rapide guérison.

On commença donc les injections d'abord avec la teinture coupée de moitié d'eau; on en donna deux le 14 et le 15 juin, après avoir eu le soin d'introduire préalablement dans le rectum un tampon de charpie. On laissa un jour de repos au malade, et on administra successivement trois nouvelles injections les 17, 18 et 20 juin, mais, cette fois, on prit de la teinture d'iode pure. Le malade accusa chaque fois une cuisson qui se calmait en une demi-heure environ, et qui, du reste, était fort supportable. Au bout de ces quelques jours de traitement, le stylet ne pénétrait plus que d'un demi-centimètre dans la plaie. On pansa alors simplement avec du cérat et un plumasseau de charpie, et le 2 juillet, le malade, complétement guéri, quittait de nouveau l'infirmerie.

II. — *Fistule anale complète, consécutive à un abcès; — deux injections iodées; — guérison.*

Michler (Frédéric), âgé de 13 ans, élève tambour à l'hôtel des Invalides, entre le 31 mars 1859 à l'infirmerie (salle de la Valeur, 26). C'est un enfant blond, à peau blanche, avec éphélides nombreuses, et offrant tous les attributs du tempérament lymphatique. Il accuse une douleur très vive à la marge de l'anus, où nous constatons la présence d'un abcès. L'ouverture s'en fit naturellement le lendemain du jour où Michler entra à l'infirmerie, et au bout de quelques jours, l'application de cataplasmes de farine de graine de lin avaient entièrement favorisé l'écoulement du pus qui était collecté; seulement à cet abcès a succédé une fistule anale, comme il fut facile de le constater par les moyens habituellement mis en usage en pareil cas.

Il était de toute nécessité de favoriser aussi rapidement que possible la cicatrisation du trajet fistuleux; aussi M. Bonnafont fit-il immédiatement pratiquer des injections iodées, en agissant avec les précautions dont nous avons parlé plus haut. Deux injections faites avec la teinture d'iode pure suffirent pour amener une cicatrisation parfaite.

Le petit malade, qui appréhendait beaucoup l'opération, nous assura n'avoir nullement souf-

fert à la première injection; il ne ressentit qu'une cuisson très supportable dans le trajet de la fistule, et se laissa faire la seconde injection sans la moindre résistance. Un pansement simple et à plat suffit pour fermer rapidement la plaie extérieure. Le 12 avril, Michler quittait l'infirmerie.

Depuis cette époque, nous avons plusieurs fois revu cet enfant, ainsi que le malade précédent, et nous avons été à même de constater, chez tous deux, une pleine et entière guérison.

Dr Ossian Henry fils,
Médecin auxiliaire à l'hôtel des Invalides,
chef de clinique.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 28 Septembre 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Communication, par M. Blache, d'une observation de *trachéotomie*. Discussion : M. Legroux. — Lecture d'une note de M. H. Roger *sur l'occlusion et l'ossification des fontanelles*. Discussion : MM. Legroux, Blache, Bergeron, Vigla, Moreau (de Tours). — Observation de *rétention de matières fécales et communication ancienne de l'intestin grêle avec le gros intestin*, par M. Legroux. — Observation d'*érythème noueux accompagné de douleurs spéciales*, par M. Sée. Discussion : MM. Blache, Legroux, Bergeron, Vigla.

M. Blache : J'ai à vous parler, à propos du croup, d'un fait qui ne manque pas d'intérêt. Une petite fille, âgée de 10 ans, fut amenée, vendredi, à ma consultation de l'hôpital; elle était malade depuis dix jours, complétement aphone, ayant une toux étouffée, empêchée, comme dans le croup, et pourtant n'offrant rien de particulier à l'inspection de la gorge. La nuit, elle avait eu un étouffement à donner des inquiétudes. M. Roger la vit avec moi : la jeune malade était alors constamment assoupie et avait le pouls assez fréquent. La nuit suivante, il survint trois ou quatre accès de suffocation qui firent craindre la nécessité de la trachéotomie.

Le lendemain dimanche, M. Roger vit l'enfant; mais on put remettre l'opération.

Le lundi, je trouvai la face violacée, 144 pulsations, 40 inspirations par minute, en un mot, l'asphyxie était imminente, l'anesthésie complète. J'appelai MM. Bouvier et Guersant; l'émétique en potion à dose rasorienne, donné précédemment, n'avait rien produit; aucune expulsion de fausse membrane n'avait eu lieu ; l'opération fut faite, mais ne produisit pas immédiatement le soulagement qui se manifeste comme lorsque l'on donne issue à l'air. L'assoupissement persista.

Ce matin, il y a du mieux, le pouls est à 96 ; la respiration est très faible ; cependant, à l'auscultation, l'air pénètre bien dans les poumons ; la faiblesse est très grande ; mais, en somme, la malade se trouve mieux et la sensibilité est revenue.

Existe-t-il, dans ce cas, des fausses membranes sur les cordes vocales seulement ? ou bien s'agirait-il d'un croup nerveux ? J'avoue que jamais je n'en ai vu. Quoi qu'il en soit, nous avons lieu de nous applaudir de l'opération, puisqu'elle a été suivie d'une grande amélioration.

M. Legroux regrette que le cathétérisme du larynx n'ait pas été employé chez ce malade, il aurait produit peut-être de bons résultats. Il en résulte une excitation du larynx qui, en provoquant la toux et réveillant les mouvements respiratoires, aurait pu amener une amélioration et faire éviter la trachéotomie. Nous ne sommes pas encore édifiés sur la valeur du cathétérisme laryngien ; nous devons donc chercher à la déterminer.

M. Blache : J'avoue que personne de nous n'a eu l'idée de l'employer.

—

M. Henri Roger lit une *Note sur l'occlusion et l'ossification des fontanelles.* (Voir plus haut, article *Pathologie.*)

M. Legroux aurait désiré que M. Roger examinât l'influence des conditions de santé et de constitution, comme pouvant retarder ou hâter l'ossification.

M. H. Roger répond que le rachitisme et l'hydrocéphalie sont les influences qui lui ont paru surtout retarder l'ossification, et qu'il n'en a trouvé aucune qui pût expliquer l'ossification plus ou moins prématurée; il n'a, du reste, observé aucun cas où il ait pu prévoir que cette ossification ait été assez précoce pour aboutir à la microcéphalie.

M. Blache fait remarquer que la divergence des opinions relatives à l'occlusion des fontanelles, signalée par M. Roger parmi les anatomistes, se retrouve chez les accoucheurs. Il en a questionné souvent sur ce point sans obtenir des réponses concordantes, les uns indiquant quinze mois, les autres dix-huit mois, comme terme extrême. On doit savoir gré à M. Roger d'avoir éclairci cette question jusqu'ici très obscure.

M. Bergeron demande à M. Roger s'il n'a pas comparé ce degré d'ossification des fontanelles à celui des épiphyses.

M. H. Roger répond négativement.

M. Vigla revient sur la remarque de M. Legroux, et croit que M. Roger pourra ajouter quelque chose d'intéressant à ce sujet dans son mémoire, et surtout relativement à l'existence du du souffle encéphalique, qui pourrait peut-être bien se rencontrer chez les enfants faibles.

M. H. Roger dit qu'il a tenu compte de ces circonstances dans beaucoup de ses observations, qui sont au nombre de trois cents, et qu'il serait assez facile d'établir à l'aide de ces faits le rapport qui existe entre la faiblesse des enfants et le retard apporté à l'ossification des fontanelles; quant au souffle céphalique, il a positivement noté son existence chez les sujets faibles.

M. Blache a examiné la tête de quelques idiots, et il n'a jamais trouvé de relation évidente entre le degré d'obtusion de l'intelligence et l'état d'occlusion ou de persistance de la fontanelle.

M. Moreau (de Tours) croit qu'il n'y a pas de différence, relativement à l'ossification des fontanelles, entre les enfants idiots et les autres, en dehors des cas d'hydrocéphalie. Il a remarqué, d'ailleurs, que l'intelligence prend quelquefois, chez les idiots, un développement subit et extraordinaire pour eux, de l'âge de 5 à 6 ans, jusqu'à celui de 10 ou 12 ans.

—

M. Legroux : Je comptais présenter une pièce anatomique relative à une malade qui a succombé dans mon service à une affection dont on n'a pu reconnaître la nature pendant la vie. Cette femme était dans un état de dépérissement faisant soupçonner l'existence d'une lésion organique. Il existait dans la fosse iliaque droite une tumeur du volume de la tête d'un enfant de 2 mois, plate, mobile, non adhérente. L'affaiblissement général était grand, il survint de la diarrhée, et, enfin, la mort quelques jours après l'admission. Je dois ajouter que, précédemment, il y avait eu une affection aiguë du ventre, des selles abondantes, et une guérison en apparence complète.

A l'autopsie, j'ai trouvé à deux ou trois pieds au-dessus de la valvule iléo-cœcale, une communication (avec adhérence) entre l'intestin grêle et le gros intestin. L'intestin grêle était très dilaté au-dessus de la lésion, tandis que, au-dessous, il était, ainsi que le gros intestin, très réduit de volume. La tumeur était due à une accumulation de matières fécales dans le cœcum. Rien d'ailleurs ne put bien expliquer la mort.

—

M. Sée communique une observation d'*erythema nodosum accompagné de douleurs spéciales.*

La coïncidence fréquente de l'érythème noueux avec les douleurs des membres a été considérée par quelques médecins comme l'expression de la diathèse rhumatismale.

M. Begbie publia en 1850 dans le *Monthly journal,* un mémoire pour démontrer cette opinion, et trois ans plus tard un interne des hôpitaux de Paris, M. Schanam en fit le sujet de sa dissertation inaugurale, dans laquelle il rapporta à l'appui de cette théorie deux faits observés dans le service de M. Legroux. Les érythèmes noueux que j'ai eu l'occasion d'étudier, et particulièrement celui que je vais relater m'ont mis à même de confirmer cette corrélation de l'éruption et des douleurs, mais ne me permettent pas de considérer celle-ci comme le résultat du rhumatisme.

Un jeune homme de 19 ans, a été pris il y a deux ans, de fièvre, de douleurs nocturnes dans les jambes avec hyperesthésie de la peau du membre; en même temps il se manifesta au devant du tibia un gonflement qui persista indéfiniment, bien que les douleurs et la fièvre eussent cessé au bout de dix-huit à vingt jours.

Il y a six semaines, il y eut du côté opposé une lymphangite causée par la section d'un cor, et suivie d'un bubon suppuré.

Peu de jours après la guérison de l'abcès, le malade commença à éprouver de la fièvre et des douleurs dans les jarrets et les cuisses; ce fut surtout la jambe droite qui avait été autrefois le siége de ce gonflement dit périostal, qui devint encore le siége de douleurs analogues,

et en même temps il se manifesta sur le genou deux plaques rosées, proéminentes, comme élastiques, de 2 à 3 centimètres de dimension; c'étaient des érythèmes noueux, qui ne tardèrent pas à envahir le pied, puis le genou gauche, et les deux poignets. — Ces éruptions étaient précédées et accompagnées de douleurs extrêmement vives, principalement au creux du jarret, le long du muscle poplité sur le trajet des extenseurs des orteils, et aux parois thoraciques; la pression n'augmentait nullement les souffrances, excepté quand elle s'exerçait sur un certain point très limité de la gaîne tendineuse; et alors les muscles se contractaient très violemment; du reste les jointures étaient souples et sans gonflement.

Ces douleurs, excepté celle de la poitrine qui céda au massage, persistèrent malgré la disparition des érythèmes, et devinrent intolérables; — Le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, les liniments opiacés, le chloroforme, la compression, tout échoua; le bain seul procura quelque soulagement, qui devint définitif après l'usage de l'opium à la dose de 6 à 7 centigrammes par jour.

Toutes ces perturbations, ainsi que la fièvre et l'amaigrissement avaient duré près de trois semaines, et s'étaient accompagnées d'une agitation singulière, d'hallucinations répétées pendant la nuit, malgré le caractère habituellement calme et énergique du jeune malade.

REMARQUES SUR LA NATURE DES DOULEURS. — La première atteinte fut si semblable à celle-ci, au dire du malade, qu'il ne doute pas de l'identité de ces deux affections; or, entre ces deux attaques d'érythème noueux, qui toutes deux furent marquées par ces vives douleurs, il ne resta pas le moindre vestige de souffrances, ni dans les articulations, ni sur le trajet des membres.

L'apparition de l'érythème avait seule provoqué l'arthralgie, dont le malade avait toujours été exempt. Le siége des douleurs était principalement le long des tendons du pied et du jarret; les jointures elles-mêmes étaient libres, sans aucune tuméfaction ni rougeur, on pouvait impunément leur imprimer des mouvements de latéralité; il était donc impossible de songer à un rhumatisme articulaire.

Ce n'est qu'en pressant sur une portion circonscrite des gaînes tendineuses qu'on provoquait la douleur et des contractions comme spasmodiques des muscles; or, s'il s'était agi d'un rhumatisme musculaire, pourquoi serait-il resté limité et fixé pendant vingt jours aux extrémités tendineuses des muscles, sans présenter la mobilité si caractéristique de cette maladie? Pourquoi enfin suivait-il de préférence les parties envahies par les saillies érythémateuses? Ces questions sont insolubles dans l'hypothèse d'une affection rhumatismale. On doit donc considérer ces douleurs comme spéciales et propres à l'érythème noueux, et rassurer le malade sur l'existence d'un rhumatisme dont les récidives sont bien autrement à craindre que celles de l'érythème noueux.

Tous les érythèmes d'ailleurs ne sont pas accompagnés de douleurs, et la fréquence proportionnelle de cette coïncidence est loin d'être fixée. Il est rare aussi qu'elles persistent d'une manière aussi marquée que chez notre malade; ce n'est qu'à leur intensité qu'on peut rapporter le développement des phénomènes nerveux réflexes comme l'agitation, et les hallucinations qui se sont manifestées au moment des paroxysmes.

M. BLACHE : Je ne conteste pas les observations de coïncidence du rhumatisme et de l'érythème noueux, qui est une maladie fréquente chez les enfants. Quelquefois on est un an sans en voir à l'hôpital, et d'autres fois on en observe plusieurs à la fois. Tantôt c'est une affection sans fièvre; tantôt elle s'accompagne d'un appareil fébrile très considérable; elle peut être suivie d'une débilité extrême. Jamais je n'ai vu cet érythème envahir la figure; il se développe principalement aux jambes, aux cuisses et quelquefois à la partie externe des membres supérieurs; une seule fois, sur une centaine de cas, je l'ai vu, chez une jeune novice de 16 à 18 ans, se terminer par suppuration. Dans aucune circonstance, je n'ai rencontré la coïncidence de douleurs rhumatismales, soit avant, soit pendant, soit après l'existence de l'érythème. Je ne la nie cependant pas.

M. LEGROUX : M. Sée et moi nous sommes d'accord sur l'existence de l'érythème noueux avec douleurs. Mais je dis que, dans le rhumatisme, je considère deux formes éruptives rhumatismales : l'urticaire et l'érythème noueux. Je compte, du reste, faire une lecture sur ces manifestations cutanées du rhumatisme à la prochaine séance.

M. BERGERON : J'ai vu très souvent des douleurs arthralgiques dans l'érythème noueux; elles étaient semblables à celles qui accompagnent la fièvre, ou bien elles avaient plus d'intensité et en étaient indépendantes. Je n'ai vu qu'une fois l'érythème noueux succéder à un rhumatisme articulaire aigu généralisé qui dura huit jours. L'érythème existait non seulement au niveau des articulations, mais encore dans la continuité des membres.

Je ferai remarquer que les rhumatisants sont très sujets à l'urticaire, et que j'en suis moi-même un exemple.

M. VIGLA : J'ai rencontré les coïncidences ou les similitudes dont il vient d'être question. J'ai vu des douleurs d'érythème noueux dans les membres ressemblant à celles du rhumatisme, mais qui n'étaient pas le rhumatisme. Les articulations voisines du siége de l'érythème ont une certaine tendance à devenir douloureuses, sans doute par suite de congestion, mais ce n'est pas là le rhumatisme.

Il y a deux affections cutanées qui ont aussi la plus grande analogie avec le rhumatisme, sans être des manifestations rhumatismales : ce sont le zona et l'herpès qui s'accompagnent de douleurs plus ou moins vives l'un et l'autre. Dans l'érythème noueux, il y a des douleurs arthralgiques comme dans le zona ou l'herpès, mais de plus une inflammation éphémère dans les articulations, une congestion, si l'on veut ; mais il n'y a pas entre ces affections et le rhumatisme de ressemblance absolue. Si l'on applique à ces douleurs si vagues le mot de rhumatisme, il n'y a plus de raison pour ne pas y faire tout rentrer.

M. SÉE : J'admets, comme M. Vigla, qu'il ne s'agit pas de vrai rhumatisme dans l'érythème noueux.

*Le secrétaire*, Dr WOILLEZ.

## COURRIER.

La Société médicale des hôpitaux de Paris avait mis au concours la question *Des congestions sanguines dans les fièvres* pour un prix de la valeur de *quinze cents francs*, à décerner en 1859. Sur le rapport de M. Monneret, la Société a décidé, dans sa séance de mercredi dernier, qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix, et elle a accordé, à titre de *récompense*, une médaille de 700 francs à M. le docteur BUCQUOY (Jules), médecin à Paris ; — une seconde, de 500 francs, à M. le docteur DESNOS (Louis-Joseph), médecin à Paris ; — et une troisième, de 300 francs, à M. le docteur AILLAUD (Amédée), médecin des hospices de Beaucaire (Gard).

— M. le docteur Chaumet, de Bordeaux, qui venait heureusement d'échapper à une grave maladie et à la douloureuse épreuve de la mort de son fils, vient d'être frappé d'une apoplexie foudroyante, qui l'a enlevé en quelques secondes.

— Le concours de l'agrégation (section de médecine) compte 23 concurrents pour 7 places.

— Par arrêté en date du 16 novembre 1859, M. Lasègue, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le premier semestre de la présente année scolaire, M. le docteur Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à ladite Faculté.

— Nous avons annoncé qu'un concours pour trois places d'agrégés stagiaires (section de médecine proprement dite et de médecine légale) doit s'ouvrir le 1er décembre à la Faculté de médecine de Montpellier. Les candidats inscrits sont : MM. Barbaste, Batigne, Battle, Bertin, Blanc, Castan, Dumas, Espagne, Ronzier-Joly et Vignal.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire** et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections ; par le docteur BAUCHET, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-4° de 162 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. DUFRESSE DE CHASSAIGNE, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'UNION MÉDICALE.



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. Goudareau, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'Interpretationes clinicæ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-Ch. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

- **TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.
- **PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs,* et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an,* ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 141. MARDI 29 NOVEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
—
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 28 Novembre 1859.*

## REVUE DE CHIRURGIE.

DU CURARE. — MÉMOIRE DE MM. MARTIN-MAGRON ET BUISSON. — DEUX CAS NOUVEAUX DE TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉS SANS SUCCÈS. — DU TAXIS FORCÉ DANS L'ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE. — DE L'ÉVIDEMENT DES OS. — SUITES IMMÉDIATES DE CETTE OPÉRATION. — ANESTHÉSIE PAR LE CHLOROFORME, SUIVIE DE MORT.

La question du curare continue d'être à l'ordre du jour; physiologistes, cliniciens, publicistes, tous en font l'objet d'études sérieuses, mais qui n'ont pas encore eu, jus-

## FEUILLETON.

### Solférino (1).

Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat. — Un mot sur les armes de jet. — Le blessé de Crémone.

II

Solférino est à environ deux lieues de Desenzano, on s'y rend par un chemin, encaissé, assez mal entretenu, comme les voies vicinales. Le premier village signalé à l'attention est celui de San-Martino, appuyant d'un côté sur le bord du lac de Garde et de l'autre s'avançant dans la campagne. C'est sur ce terrain que les Piémontais soutinrent si longtemps les attaques répétées des Autrichiens. A droite de la route, nous avons aperçu un champ, couvert de morceaux de papier blanc, nous sommes allés le visiter, c'étaient des milliers de cartouches; nous avions là sous les yeux une de ces scènes multipes où se sont accomplis les actes du drame sanglant de la longue journée. A chaque pas nous ramassions des pompons, des fragments de chaussures, d'habits, des fourreaux de baïonnettes, des boutons d'origine piémontaise et autrichienne ; il y avait aussi des restes charbonnés de feux de bivouac, des foyers comme on en rencontrait partout au camp de St-Maur, et en les examinant, nous avons tous eu la pensée que ceux qui campaient là ne s'attendaient pas à être attaqués, surprise qui, du reste, semble avoir été générale. De ce lieu, nous avons eu une première vue de la tour de Solférino qui domine toute la campagne, sans

(1) Voir le numéro du 22 novembre.

qu'à présent, pour résultat, il faut le dire, de justifier les espérances que l'avénement de cette substance dans le domaine de la thérapeutique avait fait concevoir.

Au nombre des travaux les plus importants nous placerons, en première ligne, le mémoire que MM. Martin-Magron et Buisson viennent de publier dans le *Journal de physiologie* de M. le docteur Brown-Séquard et qui a pour objet d'étudier l'*action comparée de l'extrait de noix vomique et du curare sur l'économie animale.* Laissant de côté la partie expérimentale appelée à subir tôt ou tard le contrôle d'une discussion contradictoire, et ne nous préoccupant que des déductions qui ont trait directement au problème thérapeutique actuellement en litige, nous dirons que M. Martin-Magron nie entre l'action du curare et celle de la noix vomique sur l'économie animale, l'antagonisme signalé par les auteurs qui ont proposé l'un comme contre-poison de l'autre.

Si ces deux poisons ne sont pas identiques, *ils ne diffèrent entre eux,* dit M. Martin-Magron, *que par des nuances qui disparaissent, presque toujours, quand on fait varier les doses et le mode d'administration. Le curare, comme la strychnine, détermine des convulsions en rendant la moelle plus excitable;* seulement, la condition indispensable pour obtenir ce résultat, est d'*empoisonner la moelle avant les extrémités nerveuses, tandis que pour ne point avoir de convulsions avec la strychnine, il faut empoisonner les extrémités avant la moelle.* D'où il suit que, *comme le curare, la strychnine,* si on a soin d'observer toutes les précautions expérimentales indiquées par M. Martin-Magron, *paralyse les extrémités des nerf moteurs.* Or, c'est, ce nous semble, un fait capital qui, en dénotant la *similitude d'action* de ces deux substances toxiques, ne laisse rien subsister des raisonnements théoriques et des inductions physiologiques sur lesquelles a été institué le nouveau traitement du tétanos. Que la strychnine, en effet, agisse sur la moelle avec plus d'intensité que le curare, et que ce dernier agisse au contraire sur les extrémités des nerfs moteurs avec plus d'intensité que la strychnine, comme le prétend M. Martin-Magron, c'est là une *nuance* qui n'a qu'une médiocre importance, et si subtile en vérité, qu'en dehors des procédés expérimentaux de l'amphithéâtre, on comprend difficilement une combinaison posologique au moyen de laquelle ces deux substances, introduites simultanément dans un organisme vivant, puissent, se trouvant en présence l'une de l'autre, s'y équilibrer dans un rapport tel que ne *suffisant pas pour paralyser entièrement les extrémités ner-*

---

qu'on puisse soupçonner sa véritable élévation; car de San-Martino à Solférino, on compte environ six milles. Le terrain, dans cette partie, est très mouvementé, et rempli d'arbres, d'arbrisseaux, de mûriers, de vignes suspendues, de champs de maïs qui devaient opposer des obstacles sérieux aux manœuvres de la cavalerie.

Nous avons continué notre chemin, et après avoir passé devant plusieurs fermes, dont l'une, qui fait partie du village de la *Madonna Scoperta di Lonato,* portait des traces nombreuses de projectiles, un long circuit nous a menés au pied des hauteurs voisines de la tour de Solférino. Il y avait là plusieurs maisons crénelées, dont les habitants sont venus nous offrir des aigles à deux têtes et des balles coniques. Nous avons quitté nos voitures pour gravir quelques-unes des nombreuses collines qui se groupent autour de l'élévation principale. Le côté par lequel nous montions était occupé avant la bataille par les Autrichiens; cette première colline se terminait par une plate-forme sur laquelle se trouvait l'église San Piétro, labourée par les boulets, et dont la porte était à moitié brisée; une batterie d'artillerie foudroyait les assaillants, et avait causé de grands ravages dans leurs rangs; aussi les paysans nous ont-ils assuré que le terrain était jonché de morts. De ce point on devait parfaitement suivre les péripéties de la bataille piémontaise. Nous nous sommes ensuite dirigés vers la colline de Solférino en gravissant des pentes très escarpées, jusqu'à ce que nous ayons atteint le chemin tournant, assez bien tracé, mais fort raide, par lequel les Français sont arrivés. Tout le long de cette route, nos regards s'arrêtaient sur des fosses, des croix, des débris de baïonnettes, de schakos, d'effets d'équipements, etc. La terre était parsemée de cartouches innombrables. J'ai recueilli un livret de sous-officier, où étaient inscrites ses notes sur chaque homme de la compagnie. A moitié chemin, nous avons fait halte dans un grand enfoncement en forme de place oblongue, sur

*veuses, ou exciter la moelle, elles empêcheront les convulsions sans faire périr l'animal.*

C'est cependant sur cet équilibre, en admettant pour le tétanos traumatique le même principe étiologique que pour le tétanos strychnique, que repose tout entière l'efficacité du curare dans le traitement de cette grave affection. Pour y atteindre, la difficulté est grande et même insoluble. Il s'agit, en effet, de déterminer *à priori*, avec une précision en quelque sorte géométrique, la dose de poison qu'il convient d'administrer sans dépasser le degré vraiment insaisissable en deçà et au delà duquel la pondération réciproque des effets toxiques peut cesser d'avoir lieu. Or, quand on saura, et c'est M. Martin-Magron qui a soin lui-même de nous l'apprendre, que si, après bien des tâtonnements, on y parvient peut-être chez les animaux, c'est certainement à la condition d'en tuer un très grand nombre avant de réussir, on demeurera convaincu du danger qu'il y a dans l'application de ces données physiologiques à la thérapeutique humaine. Aussi n'est-ce pas seulement à recommander une extrême réserve dans l'emploi du curare qu'eût dû se borner le savant auteur des faits que nous n'avons pu qu'indiquer ici sommairement; il eût fallu, pour rester conséquent avec ceux-ci, qu'il proscrivît d'une manière absolue du domaine de la thérapeutique un tel agent qui, au lieu d'atteindre au but utile qu'il se propose, peut aggraver la situation à laquelle il est appelé à remédier, et précipiter le dénoûment funeste qu'il eût dû prévenir. Et cette proscription est surtout commandée, au point de vue où il s'est placé par ce fait qu'il a mis en lumière, « que l'action mortelle du curare n'est pas le plus souvent précé» dée de symptômes qui permettent d'en prévenir l'effet fatal.

» Dans un certain nombre de cas, dit-il, pendant dix minutes, un quart d'heure, le » poison ne paraît produire aucun effet; puis survient un petit tremblement ou des » *convulsions* qui précèdent la mort d'une ou deux minutes, si l'on n'a pas recours à » la respiration artificielle. » Enfin, il termine en faisant remarquer que MM. Vulpian et Pélikan ont vu sur les grands animaux la mort arriver presque toujours avant que les nerfs moteurs aient perdu leur excitabilité.

On voit, par cet exposé, que les résultats consignés dans le mémoire de MM. Martin Magron et Buisson sont en contradiction formelle avec la donnée expérimentale qui a motivé la médication nouvelle du tétanos : cette opposition de la part d'hommes d'une habileté et d'un savoir incontestables est bien faite pour modérer l'empressement avec lequel a été accueillie une indication curative qui pourrait bien, en réalité,

---

un des côtés de laquelle on lisait : *Residenza communale;* c'était la mairie; puis venaient plusieurs maisons, une église, et à l'extrémité en avant un cimetière. Cet endroit a été le théâtre de luttes acharnées dont les traces sont empreintes sur les murs. Le cimetière surtout, garni de meurtrières, a été, comme dans tous les combats avec les Autrichiens, vigoureusement attaqué et énergiquement défendu, aussi était-il rempli de brèches. En sortant de la Résidenza, nous avons repris notre ascension et gagné enfin le sommet de la colline où est située la Tour de Solférino : c'est un édifice carré d'une quarantaine de pieds de hauteur, depuis longtemps abandonné, sans escaliers et sans toit, qui n'a plus que quatre gros murs. Au devant existe un plateau assez large, sur lequel l'ennemi avait hissé plusieurs pièces de canon qui ont fait d'affreux ravages dans les rangs français. Nous y avons fait la rencontre d'un photographe, artilleur, en garnison à La Fère, qui prenait les vues principales des divers champs de bataille; il en avait déjà relevé plus de soixante.

De cette hauteur considérable, on embrasse une vaste étendue de pays, aussi les Lombards ont-ils donné à la tour le surnom de l'Espionne de l'Italie (la *Spia dell' Italia).*

Lorsqu'on se place, en effet, un peu en avant de cette vieille ruine, dans la direction de Castiglione et de Brescia, on jouit d'une des plus admirables vues qu'il y ait à vingt lieues à la ronde, et après avoir visité Magenta, Marignan, etc., je crois être dans le vrai, en disant que Solférino est un champ de bataille véritablement artistique et que, s'il doit figurer dans un panorama, il éclipsera tous ses devanciers. A droite, on aperçoit le lac de Garde, le plus grand de l'Italie, que semblent limiter à l'horizon les montagnes du Tyrol, et sur ses bords se montrent la ville de Desenzano, et un peu plus bas le village de San Martino ; à l'extrémité en arrière, on devine plutôt qu'on ne découvre la forteresse de Peschiera. Le cimetière est à une petite distance de la Tour. En

ne constituer qu'un danger nouveau. En tout cas, il y a lieu, suivant nous, pour les esprits sérieux qui ne peuvent consentir, lorsqu'il s'agit du salut des malades, à s'en remettre exclusivement aux décisions imprévues d'un empirisme aveugle, d'en appeler à un examen plus approfondi dans un sujet aussi grave, et de ne prendre parti qu'après que les dissidences qui divisent les physiologistes auront cessé : cette ligne de conduite, que déjà nous indiquions dans notre *Revue* du 25 octobre, est tracée surtout par les faits cliniques qui se sont produits depuis cette époque. Ces faits, dont l'un a été communiqué à la Société de chirurgie par M. Follin (séance du 9 novembre), chirurgien suppléant de l'hôpital Necker, et l'autre inséré *in extenso* dans ce journal (numéro du 17 novembre), par M. le docteur Gintrac (Henri), professeur de clinique externe à l'École de médecine de Bordeaux, sont de nature à discréditer la nouvelle médication qui s'y est montrée sinon nuisible, du moins tout à fait impuissante à en enrayer les accidents qui, par leur intensité incessamment accrue, ont, dans les deux cas, produit la mort des malades.

Quant à l'objection qui pourrait s'élever relativement à la nature du curare employé sur les sujets de ces deux observations, les auteurs ont eu soin de la prévenir en s'assurant de ses propriétés toxiques. Le mode adopté pour la médication est celui qui assure le mieux l'absorption prompte de cette substance, c'est-à-dire l'inoculation, à laquelle, dans un des cas, M. le docteur Gintrac a ajouté l'administration à l'intérieur. La quantité de curare mise en usage a été, pour son malade, de 78 centigrammes en injections dans l'espace de six jours; de plus, une potion de 120 grammes, contenant 10 centigrammes du médicament, n'a pas cessé d'être donnée simultanément.

Le malade de M. Follin, dont le tétanos promptement mortel a présenté une forme que ce chirurgien distingué a jugée dès le début devoir être très aiguë, a consommé, dans l'espace de dix-neuf heures, une quantité de curare évaluée à 50 centigrammes. A chaque injection, qui avait lieu toutes les demi-heures, le poids de la goutte injectée était de 3 centigrammes et une fraction. Au total, est-ce trop ou n'est-ce pas assez? Il est assez difficile, à coup sûr, de répondre en même temps à cette double question; et M. Follin, ainsi placé entre deux de ses collègues, dont l'un tenait pour la première opinion, et l'autre pour la seconde, s'est aperçu qu'il n'était pas facile, sur ce terrain, de contenter tout le monde.

Le curare sur les animaux ne manifeste quelquefois son action, dit M. Deguise, que

---

reportant les yeux directement devant soi, la perspective est bornée par une ondulation de terrain, découpée en mamelons, qui masquent quelque peu le paysage.

A gauche de ces mamelons et au-dessus se dresse la colline des Cyprès, où s'est livré un combat sanglant. Un chirurgien militaire, qui occupe dans la science et la presse une haute position, nous disait que le ravin au-dessous était encombré de cadavres français et autrichiens et que les corps, arrêtés par les arbres, formaient sur les flancs autant de petites pyramides. C'était derrière l'espèce de rideau, constitué par ces mamelons, et au bas dans la plaine, qu'étaient rangés les 1er, 2e corps d'armée et la garde impériale. Près de la colline des Cyprès, est la route qui conduit à Cavriana et par laquelle est venu l'Empereur. A peu de distance, existe un monticule que les gens du pays appellent Monte Alto, dont la prise a rendu plus faciles les abords de Solférino. De ce même côté gauche et sur le second plan, on distingue facilement Médole, Castelgoffredo, où étaient les 4e et 5e corps, Guidizzolo, dont l'occupation pouvait avoir des conséquences si importantes, parce que, maître de cette position, l'on coupe la retraite vers le Mincio, et l'on intercepte les routes de Mantoue, de Peschiera, de Vérone. Toujours de ce côté, mais beaucoup plus rapprochées, se dessinent latéralement de nouvelles rangées de collines, et, à une demi-lieue de distance, on aperçoit le village de Cavriana, où s'est passé le dernier acte du drame des quinze heures; Valeggio est tout à fait derrière la tour, ainsi que Villafranca, mais si le premier bourg est visible, il n'en est pas de même du second, qui, par son éloignement, échappe aux regards. C'est encore à gauche et au troisième plan, à environ dix à douze lieues, qu'on découvre le Campanile de Crémone, le plus grand de l'Italie du Nord, et le dôme de Mantoue.

L'impression que fait naître chez les spectateurs ce coup d'œil général, qui permet de saisir la plupart des obstacles, est un sentiment de stupéfaction, d'angoisse et d'admira-

longtemps après avoir été inoculé; il a fallu que deux et même trois heures se fussent écoulées; de là, pour lui, l'indication d'éloigner les inoculations l'une de l'autre, et la pensée qu'il a pu être nuisible de les rapprocher autant que cela a été fait chez le malade de M. Follin. A cette donnée M. Broca oppose une opinion formellement contradictoire : le curare est très promptement éliminé, et il y a nécessité, si on veut que la quantité qui reste dans l'économie ne soit pas trop minime et que son action puisse se prononcer, d'en faire pénétrer tout d'abord dans l'organisme une proportion beaucoup plus considérable que celle qui y a été portée.

Comment concilier ces deux objections et faire que si l'une est fondée, l'autre ne soit pas sans valeur? Il est aisé de voir, en effet, qu'elles se contredisent et que la première est la réponse à la seconde, puisque la manifestation tardive des effets toxiques du curare prouve que l'économie n'est pas toujours aussi prompte à s'en débarrasser qu'on semble le croire. D'ailleurs, qu'on veuille bien remarquer que chez le malade de M. Gintrac les inoculations ont été beaucoup plus distantes l'une de l'autre, et que l'issue du traitement a été le même.

Laissons aux recherches du toxicologiste le soin d'expliquer ces oppositions, de démêler les éléments obscurs de ces questions qui n'auraient peut-être pas encore dû sortir du domaine de l'expérimentation scientifique, et reconnaissons qu'à l'exemple de ceux qui les ont précédés dans cette voie, nos deux confrères ont chacun de leur côté agi conformément aux règles de tout temps acceptées en saine thérapeutique.

Dans une médication que la nature encore mal appréciée de la substance mise en usage rend pleines d'incertitudes et de périls, ils ont procédé avec une sage réserve et débuté par petites doses qu'ils ont progressivement accrues en s'éclairant des manifestations symptomatiques, qui seules pouvaient révéler l'action ou l'impuissance du médicament sur l'organisme. J'ai consulté l'état des muscles, dit M. Follin, et c'était le seul phénomène physiologique qui pût fournir les indications précises. Nous sommes de cet avis; seulement, et c'est par cette remarque que nous terminerons, ces indications, fondées soit sur le relâchement des muscles, soit sur la persistance de leur contraction tétanique, sont loin d'avoir, après les conclusions auxquelles ont été conduits dans leurs expériences MM. Martin-Magron, Buisson et plusieurs autres physiologistes, la signification que préoccupé exclusivement de la propriété curative qu'il recherche, le chirurgien est naturellement porté à y rattacher.

---

tion. A l'aspect de ces collines si nombreuses, disposées en plans superposés, d'où se détache toujours une colline plus élevée, qui commande les autres, et ressemble à une forteresse, destinée à protéger les endroits les plus menacés, on n'a que trop l'explication de ces six assauts où périrent des milliers de braves. Personne ne conteste la résistance impassible des Autrichiens, mais il ne faut pas perdre de vue qu'ils occupaient le haut de ces étages successifs, dont les marches étaient brisées, et que les assaillants, pour arriver jusqu'à eux, devaient escalader ces collines d'un accès de plus en plus difficile, à mesure qu'on s'avançait davantage vers la tour de Solférino.

Il ne faut pas non plus oublier que l'ennemi s'était préparé à la bataille, qu'il avait choisi le lieu, étudié sur place depuis quarante ans tous les mouvements stratégiques connus, fait attesté par nombre de pièces trouvées sur les morts et les prisonniers; aussi lorsque l'armée française commença à arriver en ligne, vit-elle, comme dans une décoration d'opéra, se lever sur toutes les hauteurs des milliers d'hommes et eut-elle à essayer dans toutes ces escalades un feu plongeant qui faisait de larges trouées dans ses rangs.

Cependant, malgré les obstacles naturels, malgré les obstacles artificiels encore plus redoutables, malgré la présence de plus de deux cent mille combattants qui opposaient une résistance opiniâtre, vers le milieu du jour, toutes les collines étaient prises, et sans la violence et la durée de l'orage, il est permis de penser que les résultats de la victoire eussent été encore plus décisifs.

J'admire l'habileté du plan de campagne, la rapidité merveilleuse de son exécution, rapidité telle, que les convois furent plus d'une fois en retard et que l'armée dut alors se nourrir d'un pain de mauvaise qualité; un jour même, et ce fut celui de la grande bataille, on assure qu'elle en manqua entièrement, ce qui fit dire à un témoin qu'on avait enfin trouvé le moyen de faire la guerre et de vaincre, sans boire ni manger. Je loue également la

Aussi, nous le répétons, la vertu médicatrice du curare dans le tétanos devient de plus en plus problématique, et le doute augmente encore après la remarque tout à fait imprévue faite par M. Claude Bernard dans des expériences récentes, qui lui ont prouvé que les animaux affaiblis, dont la santé est altérée ou qui ont subi une mutilation, ne sont que très difficilement influencés par le curare. Pour eux, les conditions d'absorption ne sont plus les mêmes que pour les animaux bien portants, et la différence est si grande, que cet habile expérimentateur n'a pu, au dire de M. Follin, faire périr au moyen de cet agent toxique des grenouilles qui avaient été préalablement mutilées.

On comprendra, sans qu'il soit besoin d'y insister, l'importance de ce fait et les conséquences graves qui doivent en découler pour la pratique chirurgicale. C'est une phase nouvelle et tout à fait inattendue de la question qui nous occupe, et il y aurait plus que de la témérité à n'en pas tenir compte et à poursuivre, comme si elles étaient non avenues, les expérimentations cliniques.

*P. S.* — Nous venons de lire à l'instant et quand cet article était déjà composé, le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences du 21 novembre, qui reproduit la discussion qui s'y est engagée sur la question du curare entre MM. les professeurs Velpeau et Cl. Bernard. Nous regrettons de n'avoir pu en tenir compte dans la rédaction de notre *Revue*. Du reste l'opinion de M. Velpeau, conforme aux vues que nous avons émises, ne fait que nous confirmer dans la pensée qu'au point où en est actuellement la question du curare, il y a lieu de maintenir la conclusion par lequelle nous terminons.

Du taxis forcé et prolongé. — Longtemps divisés sur la préférence à donner, dans le traitement de la hernie étranglée, au débridement prématuré ou au taxis prolongé et forcé, les chirurgiens, après la lecture du mémoire de M. Gosselin, seront-ils enfin d'accord; et toute dissidence sur ce point difficile de thérapeutique aura-t-elle cessé? Malgré sa signification importante, nous ne pouvons attendre un si heureux résultat du travail de notre collègue, qui aura au moins le mérite d'avoir démontré les avantages d'un mode opératoire que, parmi les chirurgiens contemporains, Amussat, et surtout Lisfranc, ont été seuls à défendre et à ériger en méthode générale de traitement.

Reprenant la question pour son propre compte, sans se préoccuper des opinions et

---

valeur et les talents des généraux; toutefois, il est impossible de ne pas reconnaître, après l'examen attentif des lieux, que si l'on peut, avec un corps de 30 ou 40,000 hommes, manœuvrer depuis le commencement jusqu'à la fin, comme on l'a arrêté d'avance, il n'en est plus ainsi lorsque plus de 400,000 combattants sont aux prises. Au début, cela est encore possible, mais lorsque tout a disparu dans un nuage de fumée et de poussière, que les positions ont changé, le hasard est pour beaucoup dans les événements. Une seule chose doit rassurer le chef, lui donner même confiance dans le succès, c'est la connaissance de ses soldats; or, c'est justement là où j'en voulais venir.

A. Brierre de Boismont.

(*La suite prochainement.*)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle s'est adjoint un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

des faits contradictoires qu'elle a précédemment suscités, M. Gosselin en a cherché la solution dans son enseignement clinique, et c'est le résultat de celui-ci qu'il a communiqué à l'Académie impériale de médecine (séance du 26 octobre). Dans l'espace de quinze années, sur un nombre de quatre-vingt-cinq malades atteints de hernie étranglée, vingt-neuf ont été traités exclusivement par le taxis, quelques-uns par le taxis modéré, qui a suffi pour obtenir la réduction, mais le plus grand nombre par le taxis forcé et prolongé de trente à soixante minutes.

Parmi ces hernies étranglées, trente-huit étaient inguinales; M. Gosselin a employé lui-même dix-neuf fois le taxis forcé, et il n'a échoué que deux fois, c'est à dire qu'il n'a pas réduit et qu'il lui a fallu plus tard opérer : quarante-et-une étaient crurales, et, pour celles-là, il n'est parvenu à opérer la réduction que cinq fois sur treize fois qu'il a procédé de même au taxis. D'où il résulte, comme il a soin de le faire observer, qu'on est autorisé à conclure, ce qui d'ailleurs est généralement admis, que la hernie crurale offre plus de difficultés à la réduction que la hernie inguinale. Dans trois autres cas où la hernie était ombilicale, le taxis a également suffi à la réduction.

Quant à la durée de l'étranglement, c'est là une circonstance qu'il importe de connaître, et que l'auteur ne pouvait manquer de préciser : chez aucun de ses malades l'étranglement n'était ancien; pour les hernies inguinales, il datait de trois jours au plus, et de trente-six heures pour les crurales. Chez deux sujets cependant, il remontait à trois et même quatre jours; nonobstant, la réduction fut obtenue par un taxis peu prolongé; pour les hernies ombilicales, il datait de vingt-quatre heures au plus.

Dans tous les cas, à l'exception de trois, le résultat a été le même, les malades ont été guéris, et l'ont été promptement, sans accidents.

Des trois exceptions que nous avons réservées, l'une a trait à un malade qui, après la réduction, a présenté quelques symptômes légers de péritonite qui ont cédé au bout de quelques jours. Les deux autres se rapportent à deux femmes atteintes de hernie crurale, qui ont succombé, l'une à l'étranglement, qu'elle a refusé de laisser débrider après l'insuccès du taxis, et l'autre à une péritonite consécutive à la réduction et produite par un épanchement dû à une perforation intestinale.

L'issue funeste dans ce dernier cas est de nature, dit M. Gosselin, à décourager les partisans du taxis forcé; c'est un fait analogue qui souleva, il y a vingt ans, les oppositions les plus violentes à cette pratique, suivie et recommandée par Lisfranc. C'était, il faut le dire, dans un temps de rivalités passionnées où la polémique trop personnelle pour être impartiale, substituait souvent une question d'homme à une question de fait. Aujourd'hui, que nos rapports scientifiques et que nos habitudes professionnelles tendent de plus en plus à ne pas comprendre l'auteur dans l'appréciation critique que chacun a le droit de faire de son œuvre, nous ne doutons pas qu'après avoir étudié le fait malheureux mentionné par M. Gosselin, et lu attentivement les remarques qui lui servent de corollaire, on ne soit porté à trouver plus que sévère le jugement qui, à une autre époque, frappa de proscription la méthode opératoire de nouveau mise aujourd'hui en discussion.

Cette étude apprendra, en effet, que dans les cas malheureux où le taxis forcé a été suivi de mort, il s'agissait de l'étranglement d'une anse incomplète d'intestin, ou pincement, circonstance qu'il est assez rare d'observer, et qui, lorsqu'elle existe, rend compte de la rapidité avec laquelle la perforation peut se produire et s'était effectivement produite chez la malade de M. Gosselin, dont la hernie, étranglée depuis huit heures seulement, fut réduite par le taxis forcé au bout de douze minutes.

L'auteur, en regard du fait qui lui est propre, place une observation analogue qu'il a recueillie en 1837 à l'hôpital de la Pitié; il s'agissait d'une petite hernie crurale étranglée depuis soixante-dix heures. Sanson, en explorant la tumeur, la fit rentrer presque sans effort. La malade fut prise immédiatement de coliques les plus violentes, et ne tarda pas à succomber. L'autopsie découvrit l'existence d'une perforation de la largeur d'une pièce de cinquante centimes sur une paroi gangrenée d'anse intestinale qui avait été incomplétement engagée et serrée.

En présence de ces faits contre lesquels, il faut en convenir, la séméiologie des étranglements herniaires ne saurait prémunir le chirurgien, les moyens de diagnostic rigoureux n'existant malheureusement pas en pareil cas, faut-il abandonner un procédé thérapeutique dont vingt-sept autres malades sur lesquels il a réussi ont retiré un bénéfice que l'opération du débridement prématuré eût été loin d'assurer en une proportion aussi considérable? Telle n'est pas, à coup sûr, la conclusion de l'auteur; et, à cet égard, je suis, pour ma part, tout à fait de son avis. Toutefois, considérant que dans le cas qui lui appartient, comme dans ceux de Sanson et de Lisfranc, il s'est constamment agi d'une hernie crurale, il y aurait peut-être lieu, en réservant le taxis forcé pour les cas de hernie inguinale, à ne s'en servir qu'avec une extrême réserve, sinon à y renoncer tout à fait, dans les hernies crurales où le pincement d'une anse incomplète d'intestin semble, malgré les deux faits de hernie inguinale cités par M. Voillemier, se produire plus fréquemment; l'expérience ayant d'ailleurs démontré que l'étranglement herniaire y est bien plus promptement suivi de gangrène. Du reste, M. Gosselin fait remarquer qu'après avoir échoué deux fois seulement sur dix-neuf tentatives dirigées contre des hernies inguinales, il a échoué cinq fois sur treize lorsqu'il a eu affaire aux hernies crurales.

Il est à ce sujet une question que nous aurions été surpris de ne pas voir résolue dans le mémoire si éminemment pratique de notre judicieux confrère, c'est celle de l'influence que peut exercer le taxis forcé sur les suites de l'opération lorsque celle-ci a été en dernière analyse jugée nécessaire. Les chances d'inflammation ont-elles augmenté après les manœuvres prolongées et violentes de la réduction, et, en dernière analyse, quelle est la proportion des décès parmi les malades ainsi opérés tardivement et après l'insuccès constaté d'un taxis prolongé? A cet égard, l'auteur nous apprend que ses six malades qu'il opéra après avoir infructueusement pratiqué sur chacun d'eux le taxis forcé pendant trente à trente-cinq minutes, un seul a succombé. Il résulte de là que, se fondant sur son expérience personnelle, il n'attache qu'une médiocre importance à l'objection qui précède, et qu'il fait remarquer que, pour ne pas laisser à l'inflammation le temps de se développer, c'est immédiatement après l'échec des manœuvres de réduction qu'il opère.

Ce travail consciencieux, dont nous n'avons pu donner qu'un aperçu incomplet, est digne de fixer l'attention des chirurgiens qui arriveront sans parti pris dans la discussion qu'il ne peut manquer de soulever lors du rapport qui en sera fait à l'Académie de médecine. Pour nous, qui pendant plus de huit ans avons assisté Lisfranc dans les nombreuses applications qu'il fit de ce procédé et qui avons eu l'occasion de l'appliquer nous-même avec succès, nous pensons, avec l'auteur, que le taxis forcé est moins dangereux que ne l'ont cru beaucoup de chirurgiens, et qu'on en a, sans examen suffisant, exagéré les dangers.

De l'évidement des os. — Au mois d'avril 1858, M. le professeur Sédillot communiquait à l'Académie des sciences son procédé d'évidement des os, destiné, suivant lui, à remplacer, dans beaucoup de cas, l'amputation, et à conserver la continuité des leviers osseux, en vertu de la propriété ostéogénique du périoste que les travaux de M. Flourens et les expériences de M. Ollier ont mise en évidence.

Le procédé de M. Sédillot consiste, comme on sait, au lieu de disséquer le périoste, ce qui offre assez de difficulté, et à enlever l'os sub-jacent, à laisser intacte la couche extérieure ou corticale de ce dernier et à emporter toute la portion altérée par une opération qui, en raison de la forme et de la direction qu'elle imprime à la plaie qu'elle produit dans l'épaisseur de la diaphyse osseuse, a reçu de son auteur le nom d'évidement.

Pour juger de la valeur de cette nouvelle méthode de traitement qui, nous devons le reconnaître, ne s'est guère répandue depuis son avénement parmi nous, M. Sédillot a compris qu'il ne pouvait suffire d'en faire connaître les résultats immédiats, qu'il fallait, en outre, pour valider ces derniers, prouver que le temps en avait consacré la

persistance et la durée. Or, tel a été le but de la dernière communication de notre savant et laborieux confrère à l'Académie des sciences.

Dans la séance du 31 octobre dernier, il a exposé l'issue définitive des opérations d'évidement qu'il a déjà pratiquées sur dix malades. Sur ce nombre, sept ont guéri et trois ont succombé : parmi les premiers, l'auteur fait ressortir les observations suivantes : 1° celle d'une jeune fille, dont les lésions graves avaient nécessité l'évidement du tiers inférieur et des condyles du fémur, et qui lui a été ramenée parfaitement rétablie et marchant librement ; 2° celle d'un jeune homme atteint de carie de l'extrémité inférieure du tibia gauche, chez lequel l'excavation par évidement occupait toute l'extrémité articulaire et l'intérieur de la malléole ; ce jeune homme se livre actuellement aux plus rudes travaux et fait à pied un trajet de cinq à six lieues.

Quant aux malades qui sont morts, M. Sédillot ne pense pas que l'on puisse en accuser la nouvelle méthode, puisqu'ils ont succombé, le premier six semaines après l'opération des suites d'un érysipèle gangréneux d'un caractère épidémique, après avoir perdu les téguments de la cuisse opposée à celle qui avait subi l'évidement ; et les deux autres plusieurs mois après cette opération.

Les faits sur lesquels M. Sédillot vient d'appeler de nouveau l'attention des chirurgiens, sont de nature à faire prendre en sérieuse considération le procédé opératoire sur lequel ils reposent. Ainsi l'ont compris MM. les docteurs Marmy, médecin principal à Lyon, et Erhmann, médecin-major de 1re classe à Constantine, qui ont adressé au professeur de la Faculté de Strasbourg chacun un cas d'évidement pratiqué avec succès, l'un pour un tubercule enkysté des condyles du tibia, et l'autre pour une carie du même os. Toutefois, il faut le reconnaître, pour porter sur cette opération un jugement définitif, et affirmer que le but qu'elle se propose de se substituer aux amputations et aux résections dans la pratique générale de la chirurgie, est dès aujourd'hui justifié, il est besoin de nouveaux faits. Les éléments de conviction nous manquent encore pour une conclusion absolue en sa faveur.

Nous souhaitons que les succès obtenus par l'honorable M. Sédillot, et dans lesquels il faut bien tenir compte de l'habileté particulière à l'opérateur, lui fasse des imitateurs parmi les chirurgiens, et que de nouvelles expériences cliniques, conformes aux siennes par un résultat identique, sanctionnent les avantages qu'il accorde à son procédé sur les méthodes opératoires jusqu'alors en vigueur.

— Dans le numéro du 24 novembre, l'Union Médicale annonce un nouveau cas de mort par le chloroforme survenu à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Manec, l'un des chirurgiens sans contredit les plus prudents de ce temps-ci. Après plusieurs tentatives infructueuses de réduction pour une luxation scapulo-humérale chez une femme, il eut recours à l'usage du chloroforme. Sous l'influence de l'anesthésie, le déplacement articulaire fut promptement réduit. Depuis quelques minutes la chloroformisation avait cessé, lorsqu'on s'aperçut que la malade avait cessé de vivre.

Nous manquons aujourd'hui des principaux détails de cette observation, et nous ne pouvons apprécier sa véritable signification ; nous y reviendrons prochainement, et nous saisirons cette occasion pour dire un mot du procédé d'inhalation du chloroforme par une seule narine, dont M. Béraud a saisi l'Académie au nom de son auteur, M. le docteur Faure ; en même temps que nous rappellerons un appareil à inhalation aussi ingénieux que sûr dans ses résultats, l'anesthésimètre de M. Duroy, auquel l'expérience nous a prouvé depuis longtemps qu'on était loin d'avoir accordé toute l'importance qu'il mérite.

Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

## THÉRAPEUTIQUE.

### DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE;

Par M. Boulu, médecin, par quartier, de l'Empereur.

On ne saurait nier aujourd'hui les services immenses que rend depuis quelques années le fluide électrique; mais quant à la question thérapeutique, il faut l'avouer, c'est surtout depuis l'invention de nouveaux appareils, leur application mieux combinée, et plus sûrement calculée, que l'électricité est devenue un agent des plus puissants.

Cela est d'autant plus vrai que l'on a rarement à combattre par cet agent des maladies légères; mais bien plutôt des affections rebelles et même réputées incurables. Ajoutons que presque toujours le traitement électrique commence dans les plus mauvaises conditions. D'une part la maladie est fort ancienne, d'autre part le malade ennuyé par l'insuccès de nombreuses médications est rarement disposé à subir convenablement un nouveau traitement, et l'on sait que celui par l'électrisation doit souvent être continué assez longtemps pour donner de beaux résultats.

Aussi, sommes-nous en droit de pouvoir dire que, grâce à la puissance de ce nouvel agent, l'électrisation localisée a considérablement fait reculer les limites de notre art.

Et cependant, nous devons ajouter que malgré les succès déjà nombreux qu'il a donnés, on est encore loin de l'utiliser, comme il mériterait de l'être. D'un autre côté, cette science est déconsidérée par certains médecins qui, voulant en faire une panacée universelle, l'appliquent au hasard, et en compromettent la valeur thérapeutique. De là des revers que l'on ne manque pas d'attribuer au fluide électrique tandis qu'ils sont le plus souvent causés par l'inexpérience de l'opérateur.

Toutefois, nous sommes heureux de reconnaître que quelques médecins honorables ont fait une étude spéciale de la science électrique, et que dans leur pratique, ils en ont fait de fréquentes applications souvent couronnées de succès.

Nous-même, qu'il nous soit permis de le dire, nous nous sommes efforcé de marcher dans cette voie ouverte à tous, depuis les heureux résultats que nous avons obtenus dans le traitement des adénites cervicales par l'électrisation localisée, résultats que nous avons fait connaître antérieurement.

En définitive, si jusqu'à ce jour cette médication énergique n'est pas entrée franchement dans le traitement des affections des yeux, cela tient, d'une part, à la difficulté de bien préciser les cas spéciaux dans lesquels il peut être utile d'avoir recours à l'agent électrique ; d'autre part, à son mode d'application, sur lequel les médecins ne sont pas encore fixés.

Aujourd'hui que l'ophthalmoscope a fait faire de grands progrès à la science oculistique et que le diagnostic dans les maladies des yeux est devenu plus facile, nous venons appeler l'attention de nos confrères sur un nouveau mode d'électrisation localisée qui nous a donné de bons résultats dans quelques affections de l'appareil oculaire qui avaient résisté, comme on le verra, aux médications les plus rationnelles, mais surtout dans les paralysies de la rétine et des paupières.

Ce procédé, d'une application simple, facile et sans danger pour les malades, est, selon nous, bien préférable à l'électro-puncture, encore pratiquée par quelques médecins.

Au reste, la plupart des faits que nous allons rapporter ont eu pour témoin l'un des hommes les plus versés dans la science ophthalmologique, M. Magne.

#### CHAPITRE I[er].

##### PARALYSIE DES PAUPIÈRES.

Chacun sait que la paralysie du nerf moteur oculaire commun détermine :

1° Le prolapsus de la paupière supérieure;

2° Un strabisme externe;

3° L'abolition des mouvements alternatifs de rotation du globe oculaire autour de son axe antéro-postérieur;

4° La dilatation et l'immobilité de la pupille.

Mais nous n'avons à nous occuper ici que du prolapsus de la paupière supérieure, qui s'explique par la paralysie de son muscle releveur.

Cette paralysie se développe sous l'influence de causes très diverses, telles que des épanchements sanguins, des tumeurs, des exostoses comprimant les nerfs eux-mêmes, comme cela peut s'observer dans les affections syphilitiques, par exemple, etc., etc.

Mais il est d'autres causes moins graves et assez fréquentes déjà signalées par Rognetta et Mackensie, nous voulons parler du rhumatisme. C'est contre les paralysies palpébrales de cette nature, les seules que nous ayons observées jusqu'à ce jour, que nous avons employé la médication électrique.

Aussi, avant de commencer un semblable traitement, on comprend combien il importe d'établir d'une manière précise l'étiologie de l'affection qui va nous occuper.

Observation I. — M. Martin, âgé de 36 ans, d'une bonne constitution, nous fut adressé, le 13 mai 1857, par notre honorable confrère, M. Magne. Voici dans quel état se trouvait le malade au moment où il se présenta à notre consultation.

La paupière supérieure de l'œil gauche était complétement abaissée, et ne pouvait se relever, quels que fussent les efforts tentés par le malade. Les paupières présentaient de temps à autre quelque peu d'écartement; mais ce mouvement n'était pas dû au releveur de la paupière, mais bien aux efforts de contraction de l'occipito-frontal.

La pupille de l'œil gauche était largement dilatée et ne présentait aucuns mouvements synergiques. Enfin, la vision était presque entièrement abolie.

Le diagnostic n'était pas douteux; il s'agissait d'une paralysie incomplète de la troisième paire. Je dis incomplète, parce que les muscles de l'œil ne participaient que légèrement à la paralysie.

C'est en sortant du théâtre, et par un froid très rigoureux, que cette affection s'était tout à coup manifestée.

Le traitement a d'abord consisté en une application de sangsues et un purgatif, plus tard dans l'emploi de vapeurs stimulantes, de la strychnine par la méthode endermique, des bains de pieds avec douches d'eau froide, et de la tisane d'arnica.

Ces divers moyens employés pendant quinze jours n'ayant amené aucun changement dans la position du malade, nous commençâmes alors le traitement électrique. Douze applications d'une demi-heure chaque jour suffirent pour arriver à la guérison complète de cette paralysie. Nous devons ajouter qu'au fur et à mesure que la paupière se relevait, la vue s'améliorait de plus en plus.

Observation II. — Le 7 août 1857, M. Magne nous adressa un jeune homme de Sancerre, âgé de 12 ans, atteint d'une paralysie de la paupière supérieure du côté droit, compliquée d'amblyopie congestive.

« Cet enfant, nous écrivait notre confrère, était considéré dans son pays comme amauro-
» tique, et ses parents avaient perdu tout espoir qu'il recouvrât la vue. Fort heureusement, la
» paralysie était bornée à la troisième paire. Les soins qu'il a reçus chez lui depuis plus d'un
» an, de même que ceux que je lui ai donnés depuis quelques jours, n'ayant amené aucun
» résultat, j'ai pensé qu'il fallait sans tarder avoir recours au fluide électrique. »

Voici quel était l'état de cet enfant au commencement du traitement électrique. Il existait une insensibilité très grande de la peau de la paupière supérieure, se prolongeant jusqu'au-dessus du sourcil. La pupille ne se contractait pas, l'enfant distinguait à peine les lettres les plus grosses, et les nuages blancs lui semblaient obscurs.

Après la dixième application du fluide électrique, la sensibilité de la peau de la paupière était redevenue complète; la pupille commençait à se contracter; l'enfant distinguait la couleur des nuages et lisait des caractères assez fins. Le traitement est continué tous les deux jours seulement, et au bout de la vingtième électrisation, la guérison de ce jeune homme était complète.

Observation III. — Carteret fils, rue de Trévise, 14, d'un tempérament lymphatique très

prononcé, est âgé de 23 ans. A l'âge de 14 ans, étant en Espagne, ce jeune homme fut atteint de douleurs rhumatismales articulaires. Le genou droit devint surtout très gros, et la jambe resta ployée pendant près d'un an. Cette affection a été combattue d'abord par des bains sulfureux et plus tard par des bains froids, qui produisirent beaucoup de bien; mais le mal n'avait pas duré moins de deux ans. Après sa guérison, le malade resta encore deux ans en Espagne et rentra en France en 1852.

De 1852 à 1857, santé délicate, surdité momentanée causée par un polype dans l'oreille droite et guérie par M. Blanchet. Mais, dès ce moment, apparition d'une névralgie de la cinquième paire du côté droit, au commencement de 1856. En même temps survinrent des maux de tête et des palpitations combattues par la digitaline, des vésicatoires, des ventouses et des purgations. Au mois de juillet 1857, douleurs névralgiques plus fortes dans l'oreille, la paupière et l'œil. Enfin, le 11 août 1857, la paupière supérieure du côté droit est complétement abaissée sur la paupière inférieure. Cette paralysie est tout à la fois compliquée d'amblyopie et de diplopie. Si l'on soulève la paupière, on remarque une dilatation énorme de la pupille, et le malade ne voit qu'un nuage très épais et des objets doubles dont il ne distingue ni la forme, ni la grosseur, ni la couleur. Cette paralysie a cela de particulier, qu'elle survint tout à coup dans une nuit, après six semaines de souffrances, et qu'elle succédait à une névralgie de la cinquième paire; ce qui arrive quelquefois, comme l'ont démontré les recherches de M. Marchal (de Calvi).

Malgré le traitement le plus énergique mis en usage par mes deux honorables confrères, MM. les docteurs Michon et Charcot, tel que ventouses à la nuque, vésicatoires sur le front, purgations, etc., etc., la paralysie persiste pendant deux mois.

Enfin, le 20 septembre le malade nous est amené par son père, huissier de la maison de l'Empereur. Le traitement électrique approuvé par M. le docteur Charcot est commencé le 21 et continué tous les jours pendant une demi-heure.

Le 1er octobre après dix séances, la pupille commence à se contracter, sa dilatation est un peu moins grande, la paupière supérieure s'entr'ouvre d'un tiers environ, l'amblyopie est moins prononcée, mais la diplopie persiste.

Du 1er au 10 octobre, interruption du traitement électrique causée par des accès violents de névralgie faciale intermittente combattus avec succès par M. le docteur Charcot au moyen du sulfate de quinine, de vésicatoires derrière les oreilles et des purgations.

Le 10 octobre, le traitement électrique est repris et continué avec persévérance; mais avant, nous sommes heureux de constater que pendant son interruption, et malgré les grandes souffrances du malade, la paupière et l'œil n'ont rien perdu.

Le 20 octobre, la paupière est relevée aux deux tiers. La pupille suit la même marche; elle se contracte davantage; la diplopie a complétement cessé, et le malade commence à voir les objets dans leur grosseur naturelle. Cette amélioration dans l'état de la paupière et de la vision n'a pas cessé de faire des progrès, bien que les douleurs névralgiques revinssent de temps en temps; mais il est à remarquer que la persévérance du traitement électrique a fini par les empêcher de se porter à la tête, et qu'elles se sont fixées aux extrémités inférieures.

Enfin, le 1er janvier 1858, après trois mois de traitement, la paupière est complétement relevée; les mouvements d'abaissement et d'élévation sont les mêmes des deux côtés. Quant à la pupille, elle se contracte très bien, et le malade lit aussi bien avec son œil droit qu'avec le gauche.

Nota. — Cette observation, fort importante sous plusieurs rapports, a été suivie pendant le cours du traitement par MM. les docteurs Charcot, Michon, Arnal, Magne et Plouviez, qui ont vu le malade avant et après sa guérison.

La guérison des deux premiers malades a été si prompte qu'elle ne peut laisser aucun doute dans l'esprit du lecteur sur l'efficacité du traitement électrique.

Quant au troisième, bien que le traitement ait duré trois mois, il est facile de se rendre compte de l'action bienfaisante et réparatrice du fluide électrique, après l'insuccès bien constaté des autres méthodes. La guérison, dans ce cas, a été d'autant plus remarquable, que nous avions à combattre une double affection chez un sujet d'une constitution anémique des plus mauvaises, affaibli et épuisé depuis plusieurs années, comme on l'a vu, par un rhumatisme général passé à l'état chronique.

Enfin, cette guérison de la paralysie de paupière compliquée d'amblyopie diplopique est donc une preuve que, même chez les sujets à diathèse éminemment lymphatique,

on peut quelquefois obtenir, par le traitement électrique, des guérisons, bien que l'état général n'ait pu être modifié entièrement.

Au reste, cette opinion, qui n'est pas celle, en général, de nos confrères, va se trouver de nouveau corroborée par une des observations qui vont suivre.

Disons tout de suite que, pour les deux premiers malades dont nous venons de rapporter les observations, nous n'avons employé que l'électrisation localisée, comme on la pratique habituellement, mais que, pour le troisième, dont la paralysie était plus compliquée, nous avons introduit plusieurs fois entre la paupière et le globe oculaire des aiguilles mousses, dont nous parlerons plus loin, et qui n'ont pas peu contribué à sa guérison.

Cette nouvelle médication a eu le double avantage de combattre tout à la fois la paralysie de la paupière et l'amblyopie qui l'accompagnait.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 23 Novembre 1859.**

KYSTE CONGÉNITAL DU COU.

Depuis la dernière séance, M. Giraldès a cherché si la tumeur du jeune enfant qu'il a présenté offrait de la transparence, il lui a été impossible de la constater; il a fait alors une ponction exploratrice qui a donné issue à un liquide rouge. Celui-ci, examiné au microscope, a paru renfermer des globules sanguins à divers états; de plus, on y a trouvé des cristaux d'hématoïdine. Après l'évacuation du liquide, M. Giraldès a pu, en palpant plus exactement la tumeur, reconnaître qu'elle était constituée par une masse de petites tumeurs, qui sont probablement des petits kystes et en forment la base, d'où semblent partir d'autres tumeurs plus volumineuses, pédiculées, qui donnent la sensation d'un kyste et forment une masse flottante dans l'intérieur d'une cavité plus grande, d'où le liquide rouge a été extrait.

La nature exacte du kyste congénital auquel l'on a affaire est fort importante à connaître au point de vue de la thérapeutique, car les kystes uniloculaires pouvant être traités avantageusement par une ponction simple, cette petite opération peut être tentée chez un très jeune enfant; mais on doit, hormis les cas urgents, s'abstenir de pratiquer chez les nouveau-nés une opération qui peut leur faire perdre une certaine quantité de sang ou bien être suivie plus tard d'une inflammation assez vive, car l'on augmenterait encore les chances de mort qu'ils ont naturellement. En effet, d'après une statistique, la moitié des enfants succombent dans le premier mois qui suit leur naissance; la mortalité est encore bien plus considérable pour ceux qui naissent dans les hospices : elle est alors de 90 p. 100.

C'est sans doute cette mortalité si grande qui a engagé M. Morel-Lavallée à ne pas enlever une tumeur qu'un enfant nouveau-né présentait sur l'épaule droite. Il mourut, en effet, quelque temps après sa naissance, et à l'autopsie on trouva que cette tumeur ressemblait tout à fait à un cœur d'enfant pour le volume, la forme et la couleur; elle parut à l'œil nu formée par du tissu musculaire, et une coupe pratiquée montra qu'elle était composée de cavités multiples séparées par des tractus fibreux ressemblant tout à fait aux cordes tendineuses des valvules du cœur. Ce tissu, examiné au microscope par M. Ch. Robin, était de nature fibro-plastique.

Il est certaines circonstances où l'on ne doit pas hésiter à opérer un enfant nouveau-né lorsque, par exemple, il s'agit de prévenir la rupture d'un kyste, rupture qui serait suivie d'une inflammation suppurative de toute la cavité et entraînerait plus tard la mort. Tel est le cas qui s'est présenté dernièrement à M. Follin : un enfant avait un kyste congénital du cou, et présentait sur la tumeur une ulcération qui était sur le point d'en amener la perforation; une ponction palliative fut pratiquée, elle donna issue à un verre et demi de liquide séreux; la tumeur s'affaissa, et l'ulcération ne tarda pas à se cicatriser; il est vrai que le liquide se reproduisit, et une seconde ponction, qui donna issue à un liquide sanguinolent, dut être pratiquée quinze jours après la première. Depuis, M. Follin n'a plus revu l'enfant, il ne sait ce qu'il est devenu.

Si M. Broca s'est décidé à tenter l'ablation du kyste congénital dont il a été question dans la dernière séance, c'est parce que l'opération était la dernière chance de salut, car le diag-

nostic de cette tumeur était incertain. Quelques chirurgiens pensèrent qu'il s'agissait d'une encéphalocèle à cause du voisinage de l'occiput, et aussi de la présence d'une espèce de pédicule ayant la grosseur d'un œuf de pigeon que l'on croyait sentir s'avançant vers le crâne; d'autres admettaient une inclusion fœtale; d'autres encore une tumeur cancéreuse congénitale.

Les kystes du cou, traités par M. J. Roux, de Toulon, et dont M. Boinet avait parlé dans la dernière séance, sont au nombre de deux, c'étaient des kystes multiloculaires et qui présentaient, à la partie supérieure, de la transparence, et, à la partie inférieure, de la matité seulement; ils s'étendaient depuis le sternum jusqu'à l'occipital, et depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à l'acromion. L'un d'eux existait sur un enfant de 7 jours; il fit une ponction avec un stylet cannelé, il s'écoula un liquide brun; il glissa alors un ténotome mousse, avec lequel il ouvrit tous les kystes contenus dans le kyste principal; il s'écoula alors du sang et de la sérosité, et il fit une injection composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales. L'enfant, opéré le 3 janvier, était radicalement guéri le 6 février. L'autre kyste existait sur un enfant de 15 mois; la tumeur était volumineuse, renfermait un liquide séro-sanguinolent; il fallut trois mois pour obtenir la guérison radicale. Aujourd'hui, l'enfant jouit d'une santé parfaite. Ces deux observations ont été publiées dans le *Bulletin de thérapeutique du Midi* de 1856.

M. Chassaignac a eu aussi occasion de traiter deux kystes du cou; il a employé le drainage; l'un d'eux fut guéri en peu de temps, mais, dans le second cas, le lendemain de l'opération, il trouva le kyste rempli par des caillots sanguins, et menacé de putridité et de gangrène; il dut en pratiquer immédiatement l'ouverture, la suppuration ne tarda pas à s'établir et la guérison eut lieu au bout de deux mois.

### SYNDACTYLIE.

M. Deguise a fait venir à la Société de chirurgie la petite fille qui présentait un exemple de syndactylie et qu'il a opérée il y a quinze mois. Il avait d'adord employé le procédé de Didot, de Liége, mais il échoua, et eut plus tard recours au procédé de Zeller, avec cette différence qu'il tailla des lambeaux quadrangulaires au lieu de leur donner une forme triangulaire; le succès fut complet. M. Deguise fait observer que dans le procédé de Didot, les lambeaux sont souvent trop étroits pour recouvrir la plaie.

### MORBUS COXÆ SENILIS PRISE POUR UNE FRACTURE DU COL DU FÉMUR.

Parmi les pièces de la correspondance se trouvait une lettre de M. le docteur Charles Rouhier, de Grancey-le-Château (Côte-d'Or), dans laquelle il a communiqué à la Société de chirurgie une observation de *morbus coxæ senilis* prise pour une fracture du col du fémur. Il s'agit d'un vieillard de 70 ans, qui ayant fait une chute du haut d'un toit, fut apporté à l'hôpital, où l'on put constater des ecchymoses et une tuméfaction notable à la région trochantérienne droite; le pied était déjeté en dehors; il y avait de la crépitation, mais pas de raccourcissement; l'on crut qu'il s'agissait d'une fracture du col du fémur et l'on mit le membre sur un double plan incliné fait avec des coussins. Au bout de quatre mois de séjour à l'hôpital, ce malade mourut, et l'on reconnut à l'autopsie qu'il n'y avait pas de fracture du col du fémur, la crépitation avait été produite par une altération des cartilages qui recouvrent les surfaces articulaires de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde.

### AMPUTATIONS SUS-MALLÉOLAIRE A LAMBEAU POSTÉRIEUR.

Pendant l'année 1858, il s'éleva à la Société de chirurgie une discussion sur les résultats fournis par l'amputation sus-malléolaire. Aujourd'hui, M. Laborie, après avoir rappelé les principaux points de ce débat, a mis sous les yeux de ses collègues trois moules représentant les moignons de trois malades qui ont subi l'amputation sus-malléolaire par la méthode à lambeaux. Chez l'un d'eux, opéré par M. Voillemier, l'opération a été faite à deux lambeaux; chez les deux autres, l'on a taillé un lambeau postérieur comprenant la peau du talon, et l'on a même conservé le tendon d'Achille. L'un d'eux a été opéré par M. Huguier, l'autre par M. Richard; M. Laborie, après avoir fait remarquer les résultats avantageux fournis par la méthode à lambeau postérieur, termine sa communication par les conclusions suivantes :

1° L'amputation sus-malléolaire doit être préférée à l'amputation pratiquée au lieu d'élection.

2° L'amputation doit être faite par le procédé à lambeau postérieur, avec conservation du tendon d'Achille.

3° Si l'état de la peau du talon ne permettait pas de faire un seul lambeau postérieur, on devrait alors employer le procédé à deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur.

4° La méthode à lambeaux seule convient dans les amputations des membres à deux os ou dans les désarticulations, lorsqu'il s'agit de recouvrir une surface osseuse un peu étendue.

TUMEUR DE LA RÉGION FRONTALE SITUÉE AU-DESSUS DU NEZ, ENTRE LES DEUX SOURCILS ET COMMUNIQUANT AVEC L'INTÉRIEUR DU CRANE.

M. Jules DUBOIS, médecin adjoint de l'hôpital d'Abeville, fut consulté par un soldat du 9e régiment de hussards, homme fort et d'une robuste constitution, pour une tumeur située au front, à égale distance de l'un et l'autre sourcil; elle est molle, souple et offre le volume d'une noix ; elle est très mobile, d'une couleur violacée ; lorsque le malade incline la tête en avant, elle grossit notablement ; tandis que lorsqu'il est dans la position horizontale, elle disparaît presque complétement. On peut aussi la réduire presque tout entière par une douce pression, et il reste un noyau mollasse qui semble être constitué par un amas de fibrine molle.

Le malade dit avoir reçu un coup de pierre à l'endroit occupé actuellement par la tumeur, cette contusion ne donna d'abord lieu qu'aux phénomènes ordinaires, mais c'est depuis un an que la tumeur est apparue ; elle a grossi progressivement et lentement sans déterminer aucune douleur ni gêne dans les fonctions cérébrales ; elle n'est accompagnée d'aucun trouble physiologique de quelque nature que ce soit.

M. J. Dubois ayant déclaré au malade qu'il voulait s'abstenir d'enlever cette tumeur, celui-ci alla consulter M. Vesigné, qui exerça la compression, mais elle détermina des douleurs tellement vives, qu'au bout de deux heures le malade ne put la supporter.

Cette compression eut pour résultat de faire grossir la tumeur en déterminant l'inflammation du tissu cellulaire voisin et en même temps de la phlébite; la tumeur devint dure, douloureuse, presque irréductible; mais, au bout de quinze jours à trois semaines, la phlébite disparut, et la tumeur, qui avait augmenté de volume, était, du reste, dans le même état qu'au début.

M. VERNEUIL, qui a communiqué cette observation, fait remarquer l'intérêt que présente cette espèce de tumeur, dont il existe actuellement une douzaine d'exemples dans les annales de la science. Ces tumeurs communiquent avec un des sinus de la dure-mère. M. J. Dubois pense que chez son malade il y a communication avec l'intérieur du crâne au moyen des veines émissaires qui traversent le frontal.

Chez une malade présentée par M. Verneuil, et dont l'observation est le premier fait qui ait été enregistré, une phlébite adhésive a été le résultat de plusieurs massages pratiqués sur la tumeur dans le but de l'examiner, et la malade a été guérie.

Jusqu'à présent, on a donné le conseil de s'abstenir de toute opération ; néanmoins, M. ROBERT ne serait pas éloigné d'injecter dans la tumeur quelques gouttes de perchlorure de fer.

D<sup></sup>r PARMENTIER.

— Les obsèques de M. Chaumet, professeur de clinique externe à l'École de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur, ont eu lieu le 23 novembre.

Ce savant confrère avait acquis, dans le Sud-Ouest de la France, une vaste renommée chirurgicale ; c'était un homme d'une rare activité, d'une expérience consommée et d'une grande science ; il avait en lui-même en raison de ses facultés éminentes, il avait dans l'art qu'il exerçait avec une incontestable supériorité, une confiance qui rayonnait autour de lui. Ses confrères dont il avait acquis la sincère affection, un immense concours d'élèves de clients et d'amis attristés l'ont conduit à sa dernière demeure, prouvant ainsi que la perte d'un homme utile et d'un homme de bien est un deuil public.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Gintrac, directeur de l'École de médecine, par M. Denucé, professeur adjoint, par M. Cuigneau, par M. Venot et par M. Boisseuil. Les orateurs ont exprimé avec bonheur et une sympathique émotion, les profonds regrets que la mort de ce chirurgien éminent a excités parmi ses confrères et le public. M. Chaumet peut être rangé parmi les nombreux martyrs de notre science et de notre art. Pris des accidents les plus graves par suite d'une piqûre anatomique, et quoique ces accidents eussent été conjurés, la constitution de M. Chaumet avait reçu une fatale atteinte et quelques gouttes de sang épanchées dans le cerveau ont suffi pour éteindre subitement cette vive et belle intelligence.

— M. Foucher, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie le samedi 3 décembre, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

**TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

**PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs,* et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an,* ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Treizième Année. N° 142. Jeudi 1er Décembre 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An........ 32 fr. 6 Mois...... 17 » 3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,** ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 30 Novembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si les inventeurs de remèdes ne se lassent pas d'adresser leurs formules, avec échantillons, à l'Académie, l'Académie ne se lasse pas non plus de faire justice de ces prétendues inventions dont les auteurs, presque toujours étrangers aux études de la science médicale, ne se doutent pas que leurs découvertes ont été faites quelques

## FEUILLETON.

### DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

**Par M. Baillarger,**
Médecin de la Salpêtrière.

(Voir les nos des 1er, 8 et 15 novembre.)

**Bayle** (1825) (1).

Nous avons vu que Bayle, dans sa thèse, avait envisagé la paralysie générale d'une manière toute nouvelle et ajouté à son histoire le grand fait étiologique de la congestion. Son second travail, publié en 1825, complète sa doctrine par un autre fait non moins important. Je veux parler de la connexion du délire des grandeurs et de la paralysie générale.

Les malades atteints de délire ambitieux forment, dans les asiles, deux catégories très distinctes.

Chez les uns, qui sont en petit nombre, les idées de grandeurs parfaitement coordonnées ont un caractère remarquable de fixité. Ces malades, qui se croient des personnages illustres et s'attribuent de grands pouvoirs, affectent souvent le ton du commandement. Ils sont en général peu communicatifs, vivent à l'écart, et sont plutôt tristes que gais. Froissés sans cesse dans leurs prétentions chimériques, ils deviennent irritables et commettent quelquefois des actes de violence. On n'observe point

(1) *Nouvelle doctrine des maladies mentales.* Brochure de 52 pages, Paris, 1825.

siècles avant eux. Hier encore, M. Robinet, qu'il faudrait perpétuer dans le rôle de rapporteur de cette redoutable commission des remèdes secrets et nouveaux, — véritable commission des Dix, dont il est défendu de faire connaître les membres, et qui mystérieusement fonctionne, dit une vieille tradition de la rue des Lombards, dans les sombres souterrains des Saints-Pères, à la lueur d'une lampe sépulcrale et entourée des squelettes de plusieurs générations de frères de la Charité, — M. Robinet a fait de nombreuses immolations d'onguents, de pommades et de sirops, imprudentes victimes qui sont venues se placer sous son couteau impitoyable. Le terrible rapporteur n'a pas eu plus d'égards pour un véritable médecin de Paris, qui suppliait le ministre d'*ordonner* à l'Académie de faire essai du sucre de saturne, au moyen duquel il prétend guérir la maladie scrofuleuse. Cette thérapeutique *par ordre* n'a pas été du goût de M. Robinet, qui verrait avec crainte l'administration intervenir dans des questions de pratique médicale. Il n'a pas été moins sévère envers un pharmacien, inventeur d'une composition balnéaire très complexe, pour laquelle était réclamé le bénéfice du décret du 3 mai 1850.

Une autre présentation d'un remède nouveau, mais celle-ci faite par un membre correspondant de l'Académie, par M. Cap, a suscité également de nombreuses observations, tant l'Académie tient à se montrer austère en tout ce qui concerne les inventions pharmacologiques. M. Cap a pensé qu'en combinant le tannin au bismuth, on obtiendrait un médicament dont les propriétés astringentes seraient plus développées que dans ces deux agents isolés de la médication astringente. Le tannate de bismuth expérimenté par quelques médecins, et notamment par M. Demarquay, a paru efficace contre la diarrhée. M. Cap, ancien pharmacien très honorable, chimiste et littérateur distingué, a lu sur ce nouveau produit, une note très modeste, ce qui ne l'a pas préservé d'un déluge de questions et de réclamations sur lesquelles il n'était pas évidemment préparé. Comment se conduit le tannate de bismuth mis en contact avec les liquides de l'estomac, lui a demandé M. Trousseau ? Qui vous assure que ce nouveau produit soit préférable au sous-nitrate de bismuth, lui a objecté M. Velpeau ? Comment savez-vous que la combinaison du tannin et du bismuth ne donne pas lieu à la formation d'un produit qui aura perdu les propriétés du bismuth et du tannin, lui ont dit MM. Bussy et Chatin ? — Eh! Messieurs, il ne s'agit pas encore de tout cela, a répondu avec beaucoup de bon sens M. H. Bouley ! Il s'agit de savoir si le tannate de

---

d'ailleurs, chez eux, d'excitation habituelle. Leurs idées sont suivies et ils défendent leurs conceptions délirantes avec une sorte de logique.

C'est la véritable monomanie d'orgueil telle qu'on la comprend généralement aujourd'hui.

Mais, à côté de ces malades, il en est d'autres bien plus nombreux et qui offrent des caractères différents.

Ceux-là ont aussi une haute opinion d'eux-mêmes, ils se croient de grands personnages; ils sont riches et puissants, mais, en même temps, ils se font remarquer par leur expansion et leur gaieté.

Leur physionomie exprime le contentement. Leurs idées de grandeur ne sont pas fixes comme chez les premiers, mais varient, au contraire, assez souvent sous l'influence de fréquents paroxysmes d'excitation. Alors ils se préoccupent peu de mettre d'accord leurs prétentions de la veille avec celles du lendemain.

Ces malades, malgré une excitation habituelle, assez légère il est vrai, n'en ont pas moins été classés pendant longtemps parmi les monomaniaques.

Esquirol, si on s'en rapporte au tableau général qu'il a tracé de la monomanie, paraît même avoir eu plus particulièrement en vue cette classe d'aliénés dans la description de cette maladie.

« Chez les monomaniaques, dit-il, les passions sont exaltées et expansives ; ayant le sentiment d'un état de santé parfaite et inaltérable, d'une force musculaire augmentée, d'un bien-être général, ces malades saisissent le bon côté des choses ; satisfaits d'eux-mêmes, ils sont contents des autres, ils sont *heureux, joyeux, communicatifs ; ils chantent, rient, dansent ; dominés par l'orgueil, la vanité, l'amour-propre, ils se complaisent dans leurs convictions vaniteuses, dans leurs pensées de grandeur, de puissance, de richesse ;* ils sont *actifs, pétulants, d'une loquacité intarissable, ils parlent sans cesse de leur félicité ;* ils sont susceptibles, irritables ; leurs

bismuth guérit oui ou non la diarrhée, et, comment le saurez-vous si vous n'expérimentez pas. — Mais, il y a beaucoup de sortes de diarrhées, a répliqué M. Velpeau, à quelle espèce le tannate de bismuth est-il applicable? — Essayez dans toutes et vous le saurez après, a répondu M. Cloquet.

L'Académie a renvoyé l'expérimentation du tannate de bismuth à MM. Trousseau, Blache et Velpeau. C'était par là qu'il fallait commencer, mais tout va bien qui finit bien.

Qu'un voyageur parti du fond de la Bretagne ou des Basses-Alpes vienne, un remède à la main, aborder les côtes inhospitalières de l'Académie, on plaint son imprudence et son ignorance des mœurs et coutumes des habitants de ces lieux. Mais qu'un indigène même, qui connaît la *droguophagie* de ses féroces co-insulaires, vienne s'exposer à une catastrophe certaine, voilà qui étonne.

Une observation d'un cas de gangrène effroyable de la bouche, communiquée par M. Laurent-Féraud, chirurgien de la marine, a fourni à M. Blache l'occasion d'un rapport dans lequel il a émis, sous forme de propositions, ce que sa vaste expérience lui a appris sur cette maladie. M. Blache a rappelé plusieurs cas de sa pratique où d'énergiques cautérisations au fer rouge ont arrêté la gangrène de la bouche, mais non sans laisser d'affreuses cicatrices.

M. le docteur Ed. Baudot, dont les lecteurs de l'Union Médicale ont pu apprécier quelques intéressantes communications, a terminé la séance par la description et l'exhibition d'un appareil de prothèse destiné à venir en aide aux malheureux amputés d'un bras. Cet appareil, aussi simple qu'ingénieux, supplée, autant que possible, le bras manquant, et nous paraît devoir atteindre le but que son très intelligent inventeur a eu en vue. On en trouvera la description plus loin.

Amédée Latour.

---

impressions sont vives, leurs affections énergiques, leurs déterminations violentes, ennemis de la contrariété et de la contrainte, ils se mettent facilement en colère et même en fureur. »

Ce sont ces malades dominés par des idées de grandeurs, de puissance et de richesse, heureux, joyeux, contents d'eux-mêmes et des autres et qu'Esquirol a classés parmi les monomaniaques, qui, d'après Bayle, ont le triste privilége de mourir presque tous avec des symptômes de paralysie générale.

La connexion entre le délire des grandeurs et des richesses et la paralysie générale lui a paru si intime, qu'il n'a pas balancé à faire de cette monomanie ambitieuse la première période de la paralysie générale.

La description donnée par Bayle de ce délire spécial qui concourt à caractériser l'invasion de la paralysie générale a tant d'analogie avec le tableau de la monomanie d'Esquirol, qu'il est impossible de ne pas admettre que les deux auteurs ont voulu parler des mêmes malades au moins pour le plus grand nombre des cas. C'est ce que prouve le passage suivant sur l'invasion de la paralysie générale :

« Cette maladie, dit Bayle, débute par un état de monomanie ambitieuse, et par une exaltation plus ou moins grande, qui, réunies à une légère paralysie incomplète et générale, caractérisent essentiellement cette période. Les malades s'imaginent tout à coup qu'ils sont riches, puissants, élevés en dignités, couverts de distinctions et de titres. Les uns croient leur fortune doublée, triplée, quadruplée, centuplée; les autres, oubliant l'état de misère dans lequel ils se trouvaient au moment de l'aliénation, ne pensent plus qu'aux trésors dont ils se croient en possession; ils font des projets gigantesques qui doivent leur rapporter des sommes immenses; ils achètent tout ce qu'ils rencontrent; ils ne sont occupés que des acquisitions qu'ils doivent faire.

» Dominés par ces idées, ils *en parlent sans cesse* et ne pensent plus à autre chose. Leur *babil est intarissable*; ils s'échauffent en par-

# CLINIQUE MÉDICALE.

**Hôtel-Dieu. — M. Guéneau de Mussy.**

**LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);**

Recueillies par M. le docteur A. Wieland.

Pour compléter ce qui se rapporte à l'étiologie de la tuberculisation, je dirai quelques mots de ces antagonismes qu'on a cru observer entre la phthisie pulmonaire et d'autres affections. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de l'incompatibilité entre la tuberculisation et la fièvre intermittente; on a été jusqu'à conseiller aux phthisiques l'air des contrées marécageuses. D'autres observations sont venues apporter des faits contraires à cette opinion qui ne me paraît pas avoir l'importance qu'on lui a attribuée.

En général, quand une action morbide est fortement imprimée dans l'organisme, quand elle a modifié l'ensemble de la constitution, elle s'en empare, en quelque sorte, et la rend moins accessible aux autres actions du même ordre. Le travail nutritif fortement dévié dans une direction, semble plus difficilement entraîné dans une autre voie anomale. C'est ainsi qu'on a remarqué encore que le cancer coïncidait très rarement avec le tubercule. Il en serait de même, suivant M. Beau, de la diathèse tuberculeuse et de la cachexie saturnine. Toutes ces questions sont à l'étude, elles sont dignes d'intérêt, mais je doute encore qu'elles conduisent à des indications thérapeutiques.

Admettons, Messieurs, ce qui n'est pas démontré, que l'organisme, sous l'influence actuelle d'une cachexie saturnine ou intermittente soit moins apte à se laisser atteindre par le tubercule, croyez-vous qu'une fois soustrait à cette influence, guéri de cette cachexie, il conserve l'immunité. Loin de là, je crois que, par cela même qu'il est dans des conditions de débilitation, il sera plus accessible à toutes les causes morbifiques, plus disposé aux évolutions diathésiques. Cependant, nous devons suivre d'un regard attentif ces études, contribuer autant qu'il est en nous à la solution de ces questions, et, avant tout, nous garder de résoudre un problème aussi complexe par des

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 22 novembre.

---

lant, et se mettent facilement en colère lorsqu'on les contrarie sur leurs idées extravagantes. Leur figure est, en général, rouge et épanouie, et exprime le *contentement et la joie que leur font éprouver leurs richesses et leurs grandeurs. Ils chantent, rient et sont dans un état d'hilarité et de gaîté remarquables.* Ils répondent d'une manière assez raisonnable sur la plupart des objets étrangers à leur délire exclusif. »

A cette première période de monomanie ambitieuse succède, d'après Bayle, un délire maniaque avec prédominance d'idées de grandeurs; enfin, la maladie se termine par la démence, avec quelques traces du délire qui a été observé dans les deux premières périodes.

Les conceptions délirantes ambitieuses avec expansion et loquacité constituent donc le délire spécial de la paralysie générale, et, par conséquent, un des principaux symptômes de cette affection.

Cependant, ce délire, qu'il ait la forme monomaniaque ou qu'il s'accompagne d'agitation maniaque n'existe pas seul.

Bayle note l'existence de la démence dès la première période, mais l'affaiblissement de l'intelligence, masqué en partie par ce délire, n'occupe encore que le second rang, et ce n'est que dans la dernière période qu'il devient, au contraire, prédominant.

La paralysie générale est donc caractérisée par deux ordres de symptômes. Les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements. Les premières comprennent elles-mêmes deux phénomènes de nature très différente; le délire des grandeurs et la démence; enfin la congestion cérébrale lente ou rapide est le point de départ de l'affection.

Telle est, au point de vue des symptômes essentiels, la doctrine de Bayle.

Elle entraînait dans la pathologie mentale, des changements d'une assez grande importance.

Désormais, en effet, l'attention était appelée sur les accidents congestifs qui précèdent cer-

*à priori*. Mes excellents amis, MM. Barthez et Rillet, ont avancé qu'il y avait une sorte d'antipathie entre la tuberculisation et certaines fièvres, la fièvre typhoïde, la variole et la scarlatine, chez les enfants du moins. Ils sont même portés à penser que, sous cette influence, l'affection tuberculeuse peut rétrograder, subir la transformation crétacée. Cette opinion a rencontré beaucoup d'adversaires. Je crois avoir observé des malades qui sont devenus tuberculeux pendant la convalescence de fièvres typhoïdes; je dis, je crois, parce que, dans quelques cas, on peut se poser cette question : N'a-t-on pas pris pour une fièvre typhoïde une phthisie qui, au début, a suivi une marche aiguë ?

Ces lois, d'ailleurs, si elles sont fondées sur la réalité, n'ont rien d'absolu, et quelques exceptions ne détruisent pas la règle. Ce que je sais, c'est que, dans la convalescence de la fièvre typhoïde, j'ai quelquefois vu des catarrhes opiniâtres accompagnés d'une fièvre à physionomie hectique, d'une toux incessante, et qui, après avoir inspiré les plus vives inquiétudes, se terminaient par une complète guérison. Dans des cas semblables, il m'est arrivé de porter un pronostic plus favorable que ne semblait m'y autoriser la gravité des symptômes, en m'appuyant à la fois sur l'autorité de MM. Rillet et Barthez et sur les souvenirs de ma propre pratique.

Pour instituer la prophylaxie de la phthisie, il faut connaître les conditions qui, chez l'enfant, dénotent une prédisposition à cette affection. L'hérédité doit la faire soupçonner, certains caractères organiques l'indiquent d'une manière plus positive et doivent augmenter les craintes que peuvent faire naître les accidents héréditaires. Ils se résument en deux traits principaux : débilité générale de la constitution, faiblesse relative de l'appareil respiratoire. Les anciens avaient étudié avec soin ces signes, qui, bien entendu, n'expriment qu'une prédisposition, mais qui, à ce titre, méritent toute l'attention du médecin.

Ces enfants ont en général la peau fine et blanche, les tissus mous, le cou long, la poitrine étroite, d'où résulte l'aspect ailé des omoplates qui, ne trouvant pas à la face postérieure de la poitrine un support suffisamment large, basculent en avant, en même temps que le moignon de l'épaule est déprimé et porté en avant. Souvent ces jeunes sujets se tiennent courbés en avant, leur voix est grêle, criarde ou présente une raucité qui indique déjà une tendance fluxionnaire de la muqueuse laryngée. Défiez-vous aussi, Messieurs, de ces raucités qui surviennent à l'époque de la puberté, défiez-

---

tains folies ou en marquent le début. Les accidents devenaient un élément grave de pronostic, parce qu'ils pouvaient, à l'avance, faire craindre le développement de la paralysie générale. — Mais le fait le plus important, c'est la signification particulière qu'acquerrait le délire ambitieux, signification jusque-là tout à fait inconnue.

Ce délire ambitieux était un second élément de diagnostic et de pronostic dont le médecin ne manque plus de se préoccuper au début ou dans le cours de la folie.

Enfin, comme je l'ai dit, au lieu de DEUX maladies qu'on distinguait chez l'aliéné paralytique, il n'y en avait plus qu'une seule formée de deux ordres de symptômes.

Il faut encore ajouter que la paralysie, telle que la comprenaient Esquirol, Georget et M. Delaye, ne survenant très souvent qu'après une durée assez longue de l'aliénation mentale, était une maladie secondaire, une *maladie des aliénés*, tandis que dans la doctrine de Bayle, elle débutait d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, la folie qui précédait la paralysie n'étant plus elle-même qu'une période de cette maladie.

Je n'ai besoin de faire ressortir l'intérêt de ces faits; il suffit de les indiquer.

Quant à la description des symptômes donnée par l'auteur dans ce second travail, elle est très étendue et très complète; elle n'occupe pas moins de vingt pages. Au lieu de s'en tenir à la division en trois périodes, il a subdivisé les deux dernières en plusieurs degrés, avec des variétés pour quelques-uns de ces degrés. Je n'ai d'ailleurs point à chercher à analyser cette description de 1825, qui ne diffère par aucun point essentiel de celle qui contient la monographie publiée l'année suivante. — Il ne me reste plus, pour terminer ce qui a trait aux travaux de Bayle, qu'à rechercher si c'est bien réellement à cet auteur que revient l'honneur d'avoir découvert la connexion des accidents congestifs et de la paralysie générale, et celle du délire ambitieux avec la même maladie.

*(La suite prochainement.)*

vous-en surtout quand elles persistent. Ce symptôme me frappa chez quelques-uns de mes camarades de collége, et depuis j'ai vu mourir phthisiques tous ceux qui l'avaient présenté. On a dit que les enfants disposés à la tuberculisation étaient en général maigres, ils manquent surtout de muscles. Il en est surtout avant la seconde dentition qui présentent un développement même excessif du tissu adipeux, circonstance fréquente chez les sujets lymphatiques; mais il ne faut pas s'y tromper, la formation de la graisse exige une énergie bien moindre de l'action nutritive et de la force organique que la formation des muscles. Il suffit de se rappeler que la transformation graisseuse est un des modes les plus ordinaires de l'atrophie. La production de la graisse suppose simplement certaines conditions régulières des organes digestifs, bien plus qu'elle n'exprime l'énergie de la constitution, la mesure de la force radicale. Les sujets lymphatiques, chez lesquels cette force est en moins, sont les plus disposés à l'obésité, et j'ai été surpris de la rapidité avec laquelle, sous l'influence de l'huile de foie de morue certains tuberculeux engraissaient quand on obtenait le rétablissement des fonctions digestives.

Le développement du systèmc pileux, et surtout des poils des membres et du tronc, regardé par le vulgaire comme un signe de force, est souvent observé chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux. Parlerai-je de cette teinte nacrée des sclérotiques signalée par quelques médecins? Elle témoigne seulement de la minceur de cette membrane qui laisse transparaître la choroïde. Elle n'a aucune signification déterminée, on l'observe dans beaucoup d'affections cachectiques.

Il n'en est pas de même de la brièveté de la respiration, de la difficulté de courir, de lire à haute voix, qui accuse une faiblesse originelle des organes respiratoires.

Un autre symptôme très commun dans les races tuberculeuses, et qui n'est qu'une disposition du lymphatisme, c'est la disposition catarrhale, catarrhes oculaires, kératites chroniques, catarrhe nasal opiniâtre, puriforme, tendant à l'ozène, etc.

L'angine glanduleuse, primitive ou consécutive au coryza postérieur, est fréquente dans ces circonstances, souvent accompagnée d'enrouement, de *hem*, d'expuition d'une salive mousseuse ou d'un mucus gluant. Très souvent les amygdales acquièrent un volume considérable. En un mot, cette tendance fluxionnaire s'exprime sur presque tout le système tégumentaire interne ou externe, intestins, bronches, larynx, etc., sous l'influence des causes les plus légères, et tendent facilement à la chronicité. Les éruptions de la peau retentissent sur le système lymphatique, de là ces engorgements ganglionnaires, surtout du côté de la tête, et qu'on trouve si fréquemment chez l'enfant. Après la puberté, il n'est pas rare de voir l'acné emprunter au lymphatisme des caractères particuliers : ainsi les pustules sont plus volumineuses, entourées d'une aréole foncée livide; il occupe toute l'étendue de la face, au lieu d'être borné au front et au dos, et laisse très souvent à sa suite des tubercules indurés. Quoi qu'il en soit de la nature intime de ces éruptions, il me paraît incontestable que, chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux, ces manifestations cutanées ont une forme et une marche spéciales.

Ce qui pourrait peut-être prêter quelque vraisemblance à ceux qui ne voient dans le lymphatisme plutôt une cause modificatrice qu'une cause productrice de ces phénomènes, c'est que des éruptions purement artificielles subissent sous la même influence des manifestations analogues. Il n'est pas rare, par exemple, de voir les pustules ecthymateuses qui succèdent aux frictions stibiées, se transformer en ulcérations qui peuvent acquérir des dimensions considérables. La suppuration et l'induration me paraissent témoigner d'un affaiblissement, d'une impuissance de la force plastique, qui, lorsqu'elle a toute son énergie, tend toujours à ramener à leur type harmonique les fonctions déviées. Les inflammations subjuguées par elle se terminent par résolution ; les lésions traumatiques qui se réunissent par première intention chez un sujet sain, suppurent chez un scrofuleux.

Somme toute, les conditions constitutionnelles que je viens d'énumérer se rapportent toutes au lymphatisme avec certains signes d'une prédisposition morbide des

organes respiratoires. La scrofule et la tuberculisation ne sont pas identiques, mais, je le répète, toutes deux se manifestent le plus souvent sous l'influence de l'affaiblissement, de l'allanguissement de la nutrition, et la scrofule est un terrain éminemment favorable au développement du tubercule.

Ce que je viens de vous dire, Messieurs, n'a, bien entendu, rien d'absolu, la diathèse tuberculeuse pourra ne pas se développer au milieu de toutes les conditions que j'ai signalées comme les plus favorables à son évolution, et, d'autre part, on la voit frapper des constitutions très robustes en apparence, et c'est dans celles-là qu'elle affectera le plus souvent une marche aiguë, c'est qu'en effet il y a quelque chose de spécial dans l'action morbide qui produit le tubercule, nous n'en connaissons pas la cause immédiate directe, celles que nous saisissons n'en sont, le plus souvent, que des auxiliaires plus ou moins puissants.

Après l'étude des états organiques qui peuvent favoriser le développement des tubercules, ce qu'il importe le plus de connaître, se sont les premiers symptômes, souvent obscurs, insidieux, qui annoncent l'invasion de la tuberculisation, les ébranlements de l'organisme qui précèdent l'explosion de la diathèse.

Ce sont des troubles nerveux, un affaiblissement général, un sentiment de malaise et de lassitude. Dans beaucoup de cas, le caractère devient morose, irritable, inconstant, manifestation évidente d'un trouble intérieur encore mal défini. Ce même malade qui, à l'article de la mort se fera souvent une complète illusion sur sa situation, se livrera à des projets chimériques, se préoccupe alors de sa santé, est agité de pressentiments sinistres, il s'inquiète alors qu'aucun signe extérieur ne justifie pour ceux qui l'entourent, ses plaintes et ses inquiétudes. On traite ces malheureux de malades imaginaires, d'hypochondriaques. Tenez, Messieurs, n'admettez pas facilement ces maladies imaginaires. Pour ma part je n'y crois pas.

Un autre ordre de phénomènes qui précède souvent le trouble des fonctions pulmonaires ce sont les accidents dyspeptiques, l'appétit diminue, languit, devient capricieux, les digestions sont laborieuses. La dyspepsie est le symptôme commun de tous les désordres sérieux de l'organisme, aigus ou chroniques. La dyspepsie est souvent le début de la phthisie, mais, on ne peut pas dire qu'elle la produise, pas plus qu'elle ne produit l'érysipèle dont elle précède l'apparition, mais elle constitue un élément important de la maladie, elle favorise singulièrement le développement et les progrès de la tuberculisation. Le plus souvent, elle est accessible à nos médications, et en la modifiant on enlève à la diathèse tuberculeuse un de ses puissants auxiliaires.

Quelques malades éprouvent comme premier symptôme une soif excessive, M. Chomel attachait une grande importance à ce phénomène et le signalait à l'attention de ses élèves.

Il n'est pas rare d'observer des alternatives de constipation et de diarrhée qui relèvent ou de l'état dyspeptique ou de cette disposition catarrhale si commune chez les scrofuleux. Après les repas, le pouls s'accélère notablement, les malades éprouvent une chaleur inaccoutumée à la plante des pieds et à la paume des mains. La peau des pommettes et du nez s'injecte en plaques rouges qui tranchent sur la coloration ordinairement blafarde des parties voisines.

La transpiration est plus abondante et plus facile sous l'influence du moindre exercice, et pendant le sommeil. Souvent elle se localise à la tête, à la poitrine, aux extrémités; la peau des mains, chez quelques sujets, est habituellement moite, froide, et rappelle celle des batraciens. Ce sont comme des éléments épars de la fièvre hectique.

Ces symptômes, insuffisants pour asseoir le diagnostic, doivent solliciter le médecin à de fréquentes explorations du thorax et donnent de la valeur aux moindres anomalies des bruits respiratoires.

Quelquefois la fièvre est plus accentuée, elle se montre par accès irréguliers, ou bien les malades ont un sentiment fébrile, sans fièvre bien caractérisée. Il n'est pas rare qu'ils deviennent plus sensibles au froid; c'est aux extrémités surtout que la calorification fait défaut, excepté pendant la durée de l'excitation circulatoire, ce qui explique

peut-être ce passage d'Arétée, qui dit : « Les phthisiques ont souvent, le soir, les extrémités froides, et le matin elles sont brûlantes. La tendance aux congestions partielles de la tête peuvent aussi, comme je l'ai vu, s'exprimer par des épistaxis fréquentes en général, et assez peu abondantes souvent pour strier de sang les mucosités nasales. Il est commun que ces malades rejettent, après un simple *hem*, de ces filets de sang mêlés à des mucosités gélatineuses. Mais ce symptôme m'a paru se rattacher ordinairement à la coexistence d'une angine glanduleuse.

Le trouble de la nutrition qui accompagne l'évolution de la diathèse amène une altération dans la crase du sang, il s'appauvrit; l'anémie, élément constant de toutes les cachexies, qui se montre constamment à la période ultime de la maladie, peut apparaître dès le début de la phthisie. Cela dépend et de l'intensité de l'action morbide et des conditions dans lesquelles se trouvait l'organisme au moment où la maladie le saisit. On doit toujours voir dans la ténacité de la chlorose et dans sa résistance aux agents thérapeutiques quelque chose qui doit réveiller les soupçons du médecin. Je me défierai toujours de ces chloroses qui apparaissent dès l'enfance et qui persistent après la puberté. Dans ces circonstances, chez les femmes, si la menstruation n'a pas encore pris son cours normal, ou elle ne s'établit pas, ou elle est très irrégulière. A chaque époque menstruelle, il survient fréquemment de l'oppression, de l'enrouement, quelquefois même de petites hémorrhagies par le nez, le larynx ou les bronches. Si c'est après la puberté que l'affection tuberculeuse éclate, les règles deviennent moins abondantes, mais elles ne sont, en général, supprimées que dans la période cachectique, et l'aménorrhée est, dans ce cas, un des signes les plus graves; elle indique un désordre presque irréparable de la nutrition, et je dis *presque*, parce que j'ai rencontré quelques exceptions.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# PROTHÈSE.

## NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL PROTHÉTIQUE DESTINÉ A REMPLIR LES PRINCIPALES FONCTIONS DE LA MAIN, CHEZ CEUX QUI ONT SUBI LA PERTE TOTALE DE L'UN DES MEMBRES SUPÉRIEURS;

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 29 novembre 1859,

Par le docteur Edmond BAUDOT.

Le grand nombre de mutilations que la guerre laisse toujours après elle et qui non seulement brisent la carrière, mais encore attristent profondément le reste de la vie de ses généreuses victimes, aussi bien que les mutilations résultant d'accidents qui se multiplient chaque jour en proportion du développement de l'industrie, ont fixé l'attention des médecins et engendré des inventions qui constituent une des branches les plus riches de la prothèse chirurgicale; et c'est avec raison, car toutes ces lésions si graves ne laissent pas que d'apporter des troubles plus ou moins considérables dans la vie physique, et, par suite, dans la vie intellectuelle et morale des blessés. On a donc de tout temps cherché à remplacer les organes perdus et à suppléer à leur mode d'action, de façon à restituer aux mutilés leurs relations avec le monde ou à leur rendre ces relations le moins incommodes possible.

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la mécanique chirurgicale, de cet art porté si haut en France, dans ces dernières années surtout, et que l'étranger nous envie, les amputés sont munis de membres artificiels d'une perfection remarquable. Des jambes, des avant-bras mécaniques, des pieds, des mains munis de tous leurs organes, viennent remplacer convenablement, sinon parfaitement, les pieds et les mains tombés sous le couteau.

Toutefois, il est une classe de mutilés, et ce n'est pas la moins nombreuse, qui semble être oubliée ou délaissée par nos mécaniciens; du moins je n'ai rien vu jusqu'à

présent qui leur fût destiné. Je veux parler de ceux qui ont subi la perte totale de l'un des deux membres supérieurs ou auxquels il ne reste qu'un moignon insuffisant pour recevoir un appareil.

Les amputés de la main et de l'avant-bras trouvent dans leur moignon de précieuses ressources de levier, d'adduction, d'abduction, de circumduction, de flexion et d'extension; il ne leur manque absolument que les moyens de préhension, que le génie chirurgical, aidé de l'habileté de nos fabricants, a su jusqu'à présent leur fournir plus ou moins complétement; mais pour les malheureux, privés d'un membre thoracique tout entier, il n'existe rien qui puisse remplacer ou suppléer, même imparfaitement, le précieux appareil qu'ils ont perdu. Pour manger, pour dessiner, pour écrire, pour exécuter une foule d'opérations petites ou grandes, agréables, utiles ou nécessaires, ils sont obligés de recourir à chaque instant à l'assistance d'autri, de se priver ou de se réduire à une inaction complète.

A la suite des campagnes de Crimée et d'Italie, j'ai vu un grand nombre de soldats ou d'officiers ainsi mutilés : la sollicitude de l'Empereur, les règlements militaires rendent sans doute leur existence aussi sûre et aussi douce que possible. Cent occupations faciles leur offrent, à juste titre, les moyens de s'utiliser et de se distraire : c'est ainsi qu'on peut voir beaucoup d'entre eux employés à la garde de nos jardins publics et aux distributions des postes. Mais qui peut remplacer l'indépendance de l'individualisme et la satisfaction de se servir et de se distraire soi-même?

C'est parce que j'ai été témoin de la gêne, de la pudeur à se faire servir et de l'ennui, de l'inoccupation dans les heures de loisir de quelques-uns de ces intéressants invalides que je me suis ingénié à chercher les moyens de leur procurer quelque soulagement.

Ma première idée, celle qui viendrait à tout le monde, a été de songer à fixer un appareil au moignon acromio-coracoïdien du membre absent; mais, outre que les moyens de contention auraient dû embrasser la poitrine tout entière et la base du cou, ce qui n'aurait pu s'harmoniser avec nos vêtements, il eût été impossible de se les appliquer à soi-même avec une seule main, et la longueur des appendices, pour venir de ce point à la portée du travail de l'autre main, eût été plutôt un embarras qu'une utilité dans le plus grand nombre des circonstances.

La base du cou offrait quelques avantages de proximité et de motilité; mais la pression exercée sur les organes importants qui s'y rencontrent aurait gêné la parole et la respiration à la moindre manœuvre de force.

L'épigastre, comme centre d'action, m'a paru, après plusieurs essais, le point d'application le plus favorable à l'appareil destiné à remplir quelques fonctions d'un second bras et d'une seconde main. Une large ceinture, que l'invalide peut mettre facilement lui-même, ceint les reins au lieu ordinaire. Elle porte à sa partie médiane, en avant, deux plaques dont l'une est fixe, et dont l'autre, tournant à volonté s'arrête fortement, sur la première et au point désiré par le moyen d'une vis. La plaque tournante porte, en outre, une coulisse qui figure une mortaise ou une gaîne ouverte aux deux extrémités du même diamètre du disque.

Tel est le point d'appui, le point d'*articulation* de la pièce de l'appareil qu'on pourrait appeler *humérale,* bien que, malheureusement, elle ne ressemble guère à l'humérus, puisqu'elle consiste dans une lame d'acier plate, allongée, mince et légèrement courbe, comme le busc d'un corset. Cette pièce s'insère par sa partie inférieure dans la gaîne du disque; elle la traverse et peut y glisser dans toute sa longueur, de façon à s'élever plus ou moins haut le long du sternum. Une fois en place, cette lame peut, grâce à la mobilité du disque, décrire une rotation complète autour du centre de ce dernier; en sorte qu'avec la plaque elle représente assez mal une *articulation diarthrodiale avec circumduction complète.*

Supposons maintenant la pièce *humérale* insérée verticalement dans sa *diarthrose,* et décrivons-la. Elle porte à sa partie supérieure une articulation *ginglymoïdale angulaire* qui représente tant bien que mal l'articulation huméro-cubitale, et qui peut

fournir un développement d'un quart et même d'un tiers de cercle. Ce développement se limite facilement au moyen d'une vis de pression et d'un arc de cercle qui peut être considéré comme l'analogue de la trochée humérale. Nous avons donc un humérus et un cubitus.

C'est à l'extrémité de cet étrange *cubitus* que s'adaptent les moyens de contention, de préhension, de soutènement ou de travail aussi variés et aussi nombreux qu'on peut le désirer. On peut y reproduire tous les mouvements de rotation du poignet, toutes les fonctions des doigts, en un mot, la plupart des fonctions remplies par la main.

Malheureusement, je n'ai point encore exécuté ces merveilles ; l'esprit est prompt, mais la chair est faible. J'avoue même bien humblement qu'ayant dû mettre la main moi-même à la plupart des pièces de mon appareil, elles sont bien imparfaites et bien peu nombreuses : elles se bornent aux moyens de manger seul, de dessiner et d'écrire seul, d'exécuter seul tous les petits ouvrages de raccommodage, de découpage, de sculpture, soit à l'aiguille, soit au couteau, soit à la lime.

Mais je compte sur la bienveillante indulgence de l'Académie pour une idée naissante, inspirée par le seul désir d'ajouter un moyen de plus aux nombreux moyens déjà trouvés pour le soulagement des infirmités humaines.

Dans le petit appareil que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, la circumduction, dérivant de la rotation de la plaque, permet de fixer le *coude* à droite ou à gauche, haut ou bas, suivant le lieu le plus commode pour le travail de la vraie main ou pour la distance et la direction du rayon visuel. L'allongement et l'élévation de la pièce humérale devant le sternum donne à l'articulation *cubitale* une force extraordinaire de pression, et, en outre, une grande étendue d'arrière en avant, de haut en avant, *et vice versâ,* par la flexion ou l'extension de la poitrine sur l'abdomen : le ginglyme angulaire dirige l'action des moyens de contention, de pression, de préhension, etc.

Les quatre dispositions spéciales que j'y ai adaptées sont : 1° une fourchette permettant de découper les aliments avec une seule main et sans le secours de personne ; 2° un petit pupitre articulé avec lequel on peut, tout en se promenant, feuilleter facilement un livre, un journal, etc., prendre des notes sur un carnet, dessiner sur un album, etc. ; 3° un petit étau dans lequel on peut fixer une foule d'objets que l'on veut travailler de la bonne main, et, entre autres, le porte-plumes pour en changer la plume, le crayon pour le tailler, deux opérations à peu près impossibles à exécuter avec une seule main ; un taille-crayon ordinaire est même adapté à cet étau ; 4° une tige d'acier destinée à maintenir le papier pendant qu'on écrit ou pendant qu'on dessine (sur une table).

Je soumets donc à l'Académie l'idée principale avec quelques-unes de ses applications. Avec le temps et avec des mains plus habiles que celles dont j'ai pu disposer jusqu'à présent, des perfectionnements considérables viendront améliorer l'œuvre première.

---

## REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

### TRAITEMENT DIVERS DE LA DYSENTERIE.

La dysenterie, qui sévit encore à Paris et dans les départements, emprunte à chaque constitution médicale un cachet particulier qui doit faire varier son traitement. Telle médication a fait merveille dans une épidémie, qui échoue complétement dans une autre épidémie, en apparence semblable. La maladie ne se comporte même pas de la même manière dans les diverses localités frappées simultanément. Ainsi naguère encore, dans le département de la Gironde, la dysenterie, à l'exemple des autres affections régnantes, s'est compliquée d'accidents périodiques qui, dans quelques cas, ont pris le caractère pernicieux. Ici l'affection est liée à un embarras gastrique ; là c'est une colite franchement inflammatoire, mais cette forme est la moins commune, ce qui

explique comment les émissions sanguines ne font en général qu'affaiblir les malades sans compensation avantageuse.

A Paris, M. Blache s'est toujours bien trouvé de l'emploi de l'ipéca et du sel de Seignette chez les enfants. A l'hôpital militaire du Roule, on a recours à la térébenthine et au perchlorure de fer. Nous avons eu dernièrement l'occasion de constater à Bordeaux, chez un malade traité par M. le docteur Paillou, les bons effets de l'acide chlorhydrique et du perchlorure de fer associés dans une potion formulée de la manière suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Acide chlorhydrique. . . . . .<br>Perchlorure de fer. . . . . . . | ãã 1 gramme. |
| Eau de fleurs d'oranger . . . .<br>Sirop simple. . . . . . . . . . | ãã 60 grammes. |
| Sirop thébaïque . . . . . . . . | 30 grammes. |

F. s. a. A prendre par cuillerée à bouche de deux heures en deux heures, et dans la convalescence par cuillerée avant chaque repas.

Le *Journal de médecine de Bruxelles* contient un mémoire dans lequel M. le docteur Valerius, en rendant compte d'une épidémie de dysenterie qui sévit à Arlon en 1857, signale comme lui ayant donné les meilleurs résultats l'alun, déjà préconisé par M. Hamon. C'est administré en lavement que l'alun constitue un médicament véritablement précieux, mais il faut que l'action irritante de cet agent soit tempérée par l'adjonction de l'amidon, de l'opium et de la valériane. M. Valerius prescrivait :

| | |
|---|---|
| Alun cru. . . . . . . . . . . . | 8 à 12 grammes. |
| Extrait de valériane . . . . . . . | 4 — |
| Laudanum. . . . . . . . . . . . | 1 — |
| Amidon . . . . . . . . . . . . . | 30 — |
| Décoction de guimauve . . . . | 500 — |

Pour deux lavements à prendre dans les vingt-quatre heures.

Quant au traitement interne que M. Valerius combinait avec l'emploi du lavement aluné, il variait selon la forme de la maladie. Pour combattre la soif, symptôme incommode de la dysenterie, ce médecin avait recours aux tisanes de riz, de chiendent, de réglisse, et à l'eau albumineuse sucrée avec le sirop de coings. Au début de l'affection, dans le cas de coliques et de diarrhée simples, il faisait prendre toutes les deux heures une cuillerée à bouche d'une potion contenant, pour 120 grammes de mucilage de racine de salep, 2 grammes de laudanum de Sydenham, 2 grammes d'extrait de columbo ou de ratanhia, et 30 grammes de sirop de coings. Si aux coliques et à la diarrhée s'ajoutait de l'embarras gastrique ou des vomissements, M. Valerius administrait toutes les heures, dans du sirop de coings, un paquet d'une poudre ainsi composée : Sous-nitrate de bismuth, 4 à 5 grammes; opium en poudre, 20 à 30 centig.; sucre blanc, 4 grammes ; à mélanger et à diviser en douze parties égales. Chez les malades affaiblis, ou lorsque la diarrhée persistait avec peu d'intensité, M. Valerius ajoutait à la potion formulée ci-dessus 4 grammes d'extrait de quinquina jaune, et il entrait avec réserve dans la voie de l'alimentation.

M. Leclerc, de Tours, a recours, en pareils cas, aux extraits de belladone et de datura appliqués sous forme d'emplâtre. M. Hamon, que nous avons cité plus haut, écrit au *Bulletin de thérapeutique* que depuis longtemps il se sert dans les mêmes conditions, pour combattre l'élément douleur, du *solanum tuberosum*, que la nature prévoyante semble avoir mis à la disposition du praticien, à l'époque où d'ordinaire il peut être appelé à en tirer parti pour le soulagement des malades nécessiteux.

Rien de plus simple que l'emploi de cette substance médicamenteuse. On fait préparer avec les parties vertes de la morelle tubéreuse une décoction concentrée que l'on applique en fomentations sur les parois abdominales des malades. Cet épithème, que M. Hamon a employé un très grand nombre de fois, a toujours procuré aux dysenté-

riques un soulagement immédiat et très marqué, au point de vue des douleurs abdominales.

Mais ceci n'est qu'un auxiliaire ; la vraie médication de la dysenterie, c'est la médication substitutive, et, parmi les agents de cette médication, c'est toujours à l'alun en lavement que M. Hamon donne la préférence. Ce médecin le prescrit à la dose de 1 à 3 grammes chez les enfants en bas âge, de 4 à 10 grammes chez les adultes, en quarts de lavement réitérés deux ou trois fois par jour, s'il est nécessaire. M. Hamon ne dit pas s'il ajoute à ces lavements des narcotiques, comme le fait M. Valerius ; mais, comme la médication narcotique, dit-il, n'est nullement antipathique à la médication substitutive, on peut en conclure que ces deux ordres de moyens sont, à moins de contre-indications particulières, associés dans sa thérapeutique.

Enfin, pour en finir avec une question d'un intérêt trop persistant, nous signalerons une lettre adressée à la *Gazette des hôpitaux*, et dans laquelle M. le docteur Helye, de Romans, appelle l'attention de ses confrères sur une indication du traitement de la dysenterie, dont l'importance lui semble trop négligée. Cette indication, c'est la chaleur.

L'observation attentive de plus de 1,000 cas a démontré à M. Helye l'exactitude des deux propositions suivantes :

« I. La cause de la dysenterie est un froid relatif. Ce refroidissement frappe l'intestin de diverses manières. Ainsi, on aura :

» 1° Le refroidissement par la saison, en automne *(post æstus nimios, alvi fluxus, dysenteriæ)* ;

» 2° Le refroidissement par *applicata*, cas où l'abdomen se trouve touché par l'eau froide, par l'air froid, par le sol (quand l'homme se couche par terre) ;

» 3° Enfin, le froid, appliqué presque immédiatement au contact du gros intestin, par l'ingestion dans l'estomac d'aliments ou de boissons froides ou glacées.

» II. Si le *froid* engendre la dysenterie, la *chaleur* la détruit. »

Souvent, dans les hôpitaux, M. Helye a pu constater la différence des résultats obtenus, suivant que l'abdomen était ou non très couvert. « Couvrez le ventre, dit ce médecin, couvrez-le beaucoup, couvrez-le trop, couvrez-le encore, voilà le traitement de la dysenterie. Si cinq ou six épaisseurs de bonnes couvertures de laine ne suffisent point pour arrêter les coliques et le flux intestinal, mettez-en dix, quinze.... Il est bien entendu que l'abdomen seul doit être ainsi couvert, le reste du corps l'étant comme à l'ordinaire. »

L'ipéca, les purgatifs salins, si utiles parfois dans la dysenterie, ne sont pas repoussés par M. Helye, mais il les considère comme de simples adjuvants de la chaleur. — *(Journal de méd. et de chir. prat.*, novembre 1859.)

## GUÉRISON DE LA TEIGNE.

Le docteur Mulago, de Ferrare, prétend avoir guéri cette affection si rebelle en huit minutes sur six malades dont l'âge variait de 3 à 12 ans, par une seule application du moyen suivant :

Ce moyen consiste en un mélange de gypse (sulfate de chaux) anhydre et de chaux convenablement préparée, éteinte à l'eau froide, de façon à lui donner la consistance molle d'une bouillie. Ces deux substances sont bien mélangées, et il se forme alors un sel bibasique. Le mélange doit être encore chaud, et n'être apprêté que peu de temps avant l'instant où l'on veut en faire usage, car le gypse, en se refroidissant, se transforme en un corps solide. Il faut employer ce moyen avec de grandes précautions, et l'appliquer avec un pinceau. Si l'on a affaire à des plaques de favus isolées, il faut éviter avec un soin extrême que les parties saines ne soient touchées avec le pinceau. La durée du contact du mélange avec la tête rasée aussi ras que possible, peut être de six à huit minutes. Au bout de ce temps, on enlève la masse avec un pinceau trempé dans de l'eau ou avec une compresse. — *(Gaz. méd. ital.)*

DE L'EMPLOI DU SUCRE DE LAIT POUR LA PRÉPARATION DES PILULES DE PROTO-IODURE DE FER.

Dupasquier a conseillé, comme on le sait, pour préparer ces pilules, d'ajouter du miel et de la gomme arabique à la solution d'iodure de fer, de faire évaporer et de mettre de la poudre de guimauve en quantité suffisante pour donner à la masse une consistance convenable.

Comme cette formule donnait des pilules qui se ramollissaient au bout de peu de temps, on a remplacé par du sucre une partie du miel; ce moyen permettait de conserver le médicament pendant un temps beaucoup plus long. Un pharmacien belge, M. Denique, a pensé, et avec juste raison, qu'en substituant le sucre de lait au miel et au sucre, on arriverait encore à un meilleur résultat. Voici sa formule, que nous empruntons au *Journal de pharmacie* d'Anvers.

On prend: fer porphyrisé, 1 gr,50; eau distillée, 4 grammes; iode en poudre, 4 gr,10; on met le fer et l'eau dans une petite capsule tarée, on ajoute l'iode, et on tient la capsule un instant dans l'eau chaude jusqu'à ce que la réaction commence; on agite alors le liquide, on continue de chauffer, et, quand la réaction est terminée, on ajoute 2 grammes de sucre de lait en poudre; on évapore à une douce chaleur, en agitant sans cesse, jusqu'à ce que la masse ne pèse plus que 8 grammes; on ôte aussitôt cette dernière de la capsule et on la mêle dans un mortier de fer avec : sucre de lait en poudre 3 grammes, et poudre de racine de guimauve 8 grammes, pour obtenir une masse pilulaire très ferme. On divise la masse en 100 pilules, que l'on fait sécher à une température qui n'excède pas 50 degrés et que l'on renferme dans un flacon qui se bouche hermétiquement. Chaque pilule contient donc, outre les substances servant d'excipient : 5 centigrammes d'iodure ferreux et environ 5 milligrammes de fer métallique, comme celles dites de Blancard.

Les pilules d'iodure ferreux ainsi préparées se conservent très bien, enveloppées seulement d'une couche pulvérulente quelconque, mais à la condition, importante à remplir, de les dessécher préalablement avec le plus grand soin et de les enfermer dans des flacons bien secs et qui ferment bien. — (*Bulletin de thérap.*, 30 octobre 1859.)

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce informe l'Académie qu'il approuve les propositions relatives à la distribution des récompenses à décerner aux vaccinateurs et aux médecins-inspecteurs des eaux minérales, pour les services qu'ils ont rendus en 1857, ainsi qu'aux médecins des épidémies, pour les faits relatifs à l'année 1858.

Le même ministre transmet les rapports suivants :

1° Sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Villard-la-Rixouse (Jura), par M. le docteur Guichard.

2° Sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné depuis trois ans dans les communes de Bourth et de Francheville, par MM. Fortin et Sellerier.

3° Sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné récemment dans la commune de Lunay (Loir-et-Cher), par M. le docteur Faton.

4° Sur une épidémie de dysenterie qui a régné cette année dans diverses communes de l'arrondissement de Vendôme, par M. le docteur Faton.

5° Sur les épidémies qui ont régné, en 1858, dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne), par M. le docteur Lacaze. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. GUILLEMIN, agrégé de physique à la Faculté de médecine, prie l'Académie de l'inscrire parmi les candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

2° Une note additionnelle de M. O. REVEIL, au mémoire qu'il a communiqué en juin dernier, à l'Académie, sur l'infection des eaux de source et de puits. (Comm. déjà nommée.)

3° M. le docteur COMBES qui, dans la séance du 19 juillet dernier, a lu une note relative à un appareil propre au traitement des maladies utérines, adresse des observations à l'appui. (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

4° M. le docteur J. DUBOURG, correspondant de l'Académie, adresse une notice sur le croup qui a régné épidémiquement à Marmande (Lot-et-Garonne) pendant les premiers mois de l'année 1859. (Com. des épidémics.)

5° M. DUVAL, premier chirurgien en chef de la marine, à Brest, réclame à l'égard de la présentation faite par M. Mathieu, au nom de M. le docteur Ducloud, de l'appareil à fractures, plus spécialement destiné aux fractures de l'avant-bras. (Com. M. Malgaigne.)

6° M. le docteur HOSTER, médecin à Delly (Algérie), adresse une lettre sur les propriétés fébrifuges de l'olivier sauvage. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

---

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. MARKETT, médecin de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, assiste à la séance; et M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait hommage au nom de M. Markett d'un volume sur le *Diagnostic médical*.

---

M. Michel LÉVY présente, au nom de M. le docteur Gustave DUFOUR, médecin en chef de l'hôpital thermal d'Hammam-Meskoutine, près Guelma, province de Constantine, le rapport médical sur le service de cet établissement pendant l'année 1859.

M. Ch. ROBIN dépose sur le bureau le 5me volume de la 2me série des *Mémoires et Comptes-rendus de la Société de biologie*.

M. GAVARRET présente, au nom de M. Marié DAVY et de M. le docteur BENOIT, deux nouveaux appareils électro-médicaux.

L'Académie charge M. Gavarret de lui faire un rapport d'ensemble sur les différents appareils propres à administrer l'électricité médicale.

---

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

---

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la question proposée pour le prix Capuron (Accouchements) de 1861. Cette question, ainsi conçue : « De l'influence que les maladies de la mère pendant la grossesse peuvent avoir sur la constitution et la santé de l'enfant, » est adoptée.

---

M. BLACHE lit un rapport sur une *observation de gangrène de la bouche*, recueillie à l'hôpital de la marine de Toulon, par M. LAURENT-FÉRAUD, chirurgien de 2e classe, dans le service de M. le docteur BARALLIER, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine de la marine, et deuxième médecin en chef.

L'Académie adopte les conclusions favorables de ce rapport.

M. CAP lit une note sur la *préparation du tannate de bismuth, et son emploi dans le traitement de la diarrhée.*

Ces deux communications n'ont pu être mises à notre disposition.

M. TROUSSEAU fait remarquer que les observations médicales, que M. Cap a rapportées d'après M. Demarquay, ne sont peut-être pas assez concluantes. J'ai aussi essayé, dit-il, le tannate de bismuth, et les diarrhées ont cédé assez rapidement; mais le sous-nitrate de bismuth rend les mêmes services. Il faudrait donc faire des expériences comparatives. Je ne vois pas que cela ait été fait ni par M. Demarquay, ni par M. Cap.

Je demanderai maintenant à M. Cap de quelle manière il comprend que puisse agir le tan-

nate de bismuth insoluble, et comment il se comporte en présence des sucs de l'estomac? Je n'en sais rien pour ma part, et c'est une simple question que j'adresse à M. Cap, point du tout une objection.

M. CAP répond qu'il n'en sait rien non plus et que c'est aux physiologistes à faire des expériences à cet égard.

M. CLOQUET fait observer que le tannate de bismuth et le sous-nitrate de bismuth, ont des saveurs différentes. Il en conclut que ces sels ne sont pas aussi insolubles qu'on le pense.

M. TROUSSEAU dit que si M. Cap veut bien lui remettre du tannate de bismuth, il fera des expériences comparatives à l'Hôtel-Dieu, où les diarrhées ne sont pas rares, et viendra prochainement en rendre compte à l'Académie. Il ajoute qu'il serait désirable que des expériences analogues fussent instituées à l'hôpital des Enfants.

M. VELPEAU appuie la proposition de M. Trousseau. Il est porté à croire, d'après la manière dont on emploie le sous-nitrate de bismuth depuis quelques années, qu'il n'agit que comme topique, et que son action est toute mécanique. A l'extérieur, le sous-nitrate de bismuth rend de grands services. Dans les érythèmes de la peau, il n'est pas d'astringent ni de résolutif meilleur. Il est précieux aussi dans certaines affections des conjonctives, parce qu'il n'est pas irritant.

M. BUSSY pense que l'on courrait le risque de se tromper si l'on concluait de la composition du tannate de bismuth, qu'il doit cumuler les propriétés du tannin et du bismuth. On sait qu'en se combinant, les corps perdent souvent leurs propriétés individuelles, témoin le sulfate de soude, qui, composé de deux caustiques, est neutre cependant.

M. H. BOULEY : Il y a là deux questions : M. Cap dit que le tannate de bismuth guérit; M. Trousseau demande comment? La première de ces questions est de beaucoup la plus importante; quant à la seconde, M. Trousseau m'a paru fort indiscret en la formulant; et Molière a déjà répondu à des questions analogues, que l'opium faisait dormir parce qu'il avait une vertu dormitive.

M. CHATIN : La question n'est pas de savoir, comme le dit M. Bouley, si le tannate de bismuth guérit, mais bien, s'il vaut mieux que les substances qui le composent. Ce qui pourrait probablement lui arriver de plus heureux, une fois introduit dans l'organisme, serait d'être décomposé en ses éléments.

M. VELPEAU rappelle les excellents travaux de M. Monneret sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth à hautes doses, contre la diarrhée.

Il ajoute que le mot diarrhée dont se sont servis MM. Cap et Demarquay est trop vague, et qu'il serait bon de préciser les formes de diarrhée dans lesquelles cet agent thérapeutique a été employé.

En l'absence de cette détermination exacte, on ne peut rien conclure des expériences, non comparatives, dont il vient d'être parlé à la tribune. Tout est possible, mais rien n'est prouvé.

L'Académie décide que des expériences comparatives seront faites par MM. Trousseau, Blache et Velpeau.

---

M. le docteur Edmond BAUDOT lit une note sur un *Nouvel appareil prothétique destiné à remplir les principales fonctions de la main, chez ceux qui ont subi la perte totale de l'un des membres supérieurs.* (Voir plus haut.)

— La séance est levée à cinq heures.

---

# COURRIER.

M. le Gérant a l'honneur de prévenir que l'*Assemblée générale annuelle* des Actionnaires de l'UNION MÉDICALE aura lieu le *vendredi*, 2 *décembre* prochain, à 7 *heures* 1/2 *très précises du soir*, au siége de la Société, *rue du Faubourg-Montmartre, n°* 56.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le Compte-Rendu du Gérant sur l'Exercice de 1858 ;

2° D'entendre le Rapport du Conseil de Surveillance sur le Compte-Rendu du Gérant ;

3° De nommer les Membres du Conseil de Surveillance pour l'Exercice de 1859.

Pour éviter la nécessité d'une seconde convocation, MM. les Actionnaires sont instamment priés d'assister à cette réunion ou de s'y faire représenter.

Par décision de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 15 novembre, M. le docteur Vigla, agrégé de la Faculté, médecin de la Maison municipale de santé, a été nommé médecin du lycée Louis-le-Grand, en remplacement de M. Gillette, décédé.

— M. le maréchal Vaillant, qui commande le corps français d'occupation, vient d'adresser au gouverneur de Milan ses remercîments pour le concours distingué que les médecins italiens ont prêté aux officiers de santé de l'armée française pendant la guerre.

— M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, commencera son cours de pathologie générale le samedi 3 décembre, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine,** par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table*. Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

**Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen,** par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 143. SAMEDI 3 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . 17 »
3 Mois. . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 2 Décembre 1859.*

## ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

### INAUGURATION DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DU DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DOME.

Par suite de circonstances regrettables, mais indépendantes de la Société et de son honorable Président, la Société locale du Puy-de-Dôme, agrégée à l'Association générale, n'a pas été représentée aux séances de l'Assemblée générale de l'œuvre. Cette Société n'a pu tenir sa séance d'inauguration que le 11 novembre dernier. C'est pour nous autant un plaisir qu'un devoir de publier le remarquable et substantiel discours

## FEUILLETON.

### Causeries.

Novembre, dénomination impropre et tout à fait inexacte, novembre que la Convention avait changé — au moins dans sa dernière partie — en brumaire, appellation fort juste et presque toujours justifiée par l'état du ciel en France, je proposerais de l'appeler — sauf meilleur avis de M. Piorry — logosphore, c'est-à-dire porte-discours, ou logosgène, si M. Piorry l'aime mieux, c'est-à-dire engendreur de discours; car c'est dans ce mois que s'ouvrent toutes les cataractes de l'éloquence judiciaire et universitaire. La judiciaire ne me regarde pas, et quant à l'universitaire, je ne suis pas si mal avisé que de me lancer dans une appréciation quelconque. D'ailleurs, je n'ai pas encore toutes les pièces sous les yeux; Montpellier, Strasbourg, Lyon, Marseille me font défaut. Tout ce que je constate, c'est que pour la quantité comme pour la qualité, la récolte oratoire de la rentrée de 1859 ne sera pas inférieure à celle des meilleures années, condition exactement semblable, au dire de M. Bouchardat, le premier œnologue de France et de Navarre, au produit des dernières vendanges. Je constate aussi que si nous avons eu, à Paris, le remarquable éloge du professeur Soubeiran par M. Wurtz, et, à l'École de pharmacie, la substantielle et pieuse biographie du même professeur par M. Robiquet, Toulouse, Bordeaux et Rennes ont entendu de très intéressants exposés de la situation des Écoles de médecine de ces villes, faits par leurs savants directeurs, MM. Filhol, Gintrac

prononcé à cette occasion par le digne Président de cette Société, M. le docteur Bertrand, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du Conseil général du département, etc. Nous dissimulerions mal notre joie de voir successivement nos confrères des départements comprendre avec une si complète intelligence, et exposer par leurs organes les plus autorisés le but et les moyens d'action de la grande institution dont la famille médicale est aujourd'hui en possession. Ce langage loyal et précis ne peut avoir que la plus favorable influence sur l'extension de l'œuvre; nous sommes heureux de pouvoir le faire connaître à nos lecteurs; car ce langage, selon la belle expression de l'illustre Président de l'Association générale, s'il est une sanction, est aussi une récompense.

Voici le dicours de M. le docteur Bertrand :

Messieurs et honorés confrères,

Toute voie dans la vie présente ses aspérités et ses entraves. A côté de ses avantages, toute carrière comporte ses difficultés et ses peines. Mais parmi les professions libérales, en est-il une qui, sous le rapport des épreuves de tout genre, soit autant que la nôtre soumise à un rude tribut ? Pour arriver au diplôme, études longues, difficiles, souvent rebutantes, à moins d'une de ces vocations spéciales, par là même tout exceptionnelles : lourds sacrifices d'argent, de temps, ce capital dans lequel nul ne rentre jamais; enfin, au terme de la carrière scolaire, preuves à faire multiples et difficiles, comme d'ailleurs la Société est en droit de les exiger dans une affaire où elle met sa vie pour enjeu.

Le passage est franchi; le nouveau docteur entre en possession de son titre, mais ce titre si chèrement acquis, il ne crée point la clientèle. Demeure-t-il une lettre morte, son triste possesseur va-t-il végéter à l'état de médecin honoraire ? C'est le découragement, la tristesse qui paralysent les plus riches natures. Cet abandon où l'on se voit condamné à languir, c'est pour quelques-uns la gêne et la misère. Si la fortune sourit, si les clients arrivent confiants et nombreux, autres soucis; c'est dès lors un labeur incessant; ce sont des fatigues physiques, des préoccupations morales sans trêve. Le notaire, l'avocat, l'homme d'affaires, on va les trouver chez eux, dans leur cabinet; et, à tous les points de vue, ceci importe bien plus qu'on ne serait d'abord tenté de le croire. Ils ont pour eux des vacances, des jours de relâche; ils ont enfin et surtout le repos des nuits. Pour le médecin praticien, rien de tout cela. Le jour, la nuit, bien portant ou non, point de paix, pas de repos. Le mal, le malade surtout ne veulent pas, ne doivent pas attendre. Ainsi se consument chaque jour, chaque année de sa vie à rouler, nouveau Sisyphe, cette roche éternelle qui retombe toujours. Et le prix de tant de

---

et Aristide Guyot. Je constate encore que ces honorables directeurs font pour leurs Écoles respectives ce que précisément nous voudrions voir faire par le doyen de la Faculté de Paris, ces choses que je ne répéterai pas, car je les ai ici dites récemment. Je constate, enfin, que ces séances de rentrée ont, dans nos grandes villes de province, une solennité et un éclat inconnus à Paris. Dans nos chefs-lieux d'Académies, toutes les Facultés se réunissent pour cette fête à laquelle assistent les plus hautes autorités du département, le préfet, l'évêque, le premier président et le procureur général, le général commandant la division, le maire de la ville et les personnes les plus distinguées de la cité. Après un discours prononcé par le recteur de l'Académie, chaque doyen vient à son tour exposer la situation de sa Faculté, dire les incidents remarquables de l'année, rappeler les succès des élèves vainqueurs au concours ou triomphateurs aux examens, féliciter les forts, encourager les faibles, exciter les paresseux, donner à tous des conseils paternels, et stimuler l'émulation par le programme de l'année suivante. Cérémonie bien longue, allez-vous dire, Parisiens impatients et nerveux. Erreur, en province on n'est pas blasé comme vous l'êtes sur les plaisirs et les fêtes; les longues séances scientifiques et littéraires, pas plus que les longs dîners, n'épouvantent ces esprits et ces estomacs robustes, et plus la séance est longue, mieux la table est garnie, plus aussi la satisfaction est complète.

Vous apprendrez avec plaisir, mon cher rédacteur, si vous ne le savez déjà, que l'École de médecine de Toulouse, cette chère École où vous et moi avons fait nos premières armes dans l'étude de la médecine, se soutient au premier rang autant par la valeur de son enseignement que par le nombre de ses élèves. Ce nombre n'est pas au-dessous de 150, chiffre très respectable, et qui suffirait presque à alimenter une Faculté.

Notre Académie de médecine se prépare aussi pour sa fête annuelle, qui a lieu ordinai-

tristesses de l'âme, de tant de peines énervantes du corps lui est-il au moins offert d'une main libérale par la reconnaissance?... Je sais bien, Messieurs, ce qui se dit; mais en cherchant dans mes vieux souvenirs, je retrouve ce qui se fait. La médecine peut offrir d'autres richesses; mais, je le crois, elle est peu le pays de l'or. Et d'ailleurs, ce que l'on dit, vous le savez comme moi, Messieurs et chers confrères, à grand'peine faut-il en croire la moitié.

Dans cet état de choses et avec une profession qui, même pour les heureux, laisse encore tant de marge à l'inconnu, tant de place aux tristes éventualités d'avenir, il y a certainement, suivant un mot devenu proverbial, quelque chose à faire. Mais quoi?... Tout simplement, Messieurs, prendre ici pour modèle les hommes décorés ou non d'un diplôme, les sociétés grandes ou petites, et même certaines tribus qui n'ont pas l'avantage d'appartenir à l'espèce que nous avons l'honneur de soigner : travailler dans le présent pour assurer l'avenir. A quoi servirait donc cette raison dont l'homme est si fier, si par la réflexion elle ne l'amenait à prévoir : et cette prévoyance, quel usage en faire plus digne, plus touchant et plus sage que de venir en aide au malheur?... Quand le malheureux est des nôtres, alors, Messieurs, ainsi qu'on le disait naguère à ce sujet, le secourir devient tout à la fois un devoir de famille et un besoin du cœur. Tel est le but de notre Association.

Messieurs, dans l'ordre moral comme dans l'ordre physique, le principe de l'Association est un des leviers les plus puissants, un des moyens les plus féconds dont l'humanité dispose. J'entends l'Association bien comprise et bien dirigée. La nôtre, Messieurs et chers confrères, est de ce genre. Née des sentiments les meilleurs et les plus respectables, inspirée par la prévoyance et sanctionnée par la pratique, elle n'a qu'un seul but, le bien. C'est une ligue contre le malheur, cette triste et fatale condition de toute existence. Dans les limites, hélas! bien étroites de la prudence et de la force départies à l'homme, elle cherche à sauvegarder l'avenir. L'avenir, lequel de nous, pour les siens et pour lui-même, a le droit de s'en croire assuré, et peut se confier sans crainte à cette mer si fertile en tempêtes?

Des objections, je le sais, se sont produites. Quelle entreprise n'en suscite pas? On a dit : la Société est inutile, parce qu'elle demeurera impuissante vis-à-vis l'œuvre qu'elle entreprend. Ceci prouve au moins, Messieurs, qu'il y a beaucoup à faire. Où donc est le mal d'essayer? Mais répondent des esprits ombrageux, c'est se lier; c'est aliéner son indépendance! De quelle façon? La porte est grande ouverte : entre et sort qui veut. A ceux qui entrent, bonjour et bien-venue : liberté et bonne chance à qui s'en va. Nul d'entre nous ici, mes chers confrères, j'en ai la profonde assurance, ne sent la moindre gêne d'une situation qui peut lui valoir l'occasion et le droit de faire un peu de bien. Y aura-t-il, oui ou non, à secourir des infortunes imméritées? Les secours seront-ils plus faciles, plus prompts, plus efficaces et plus dignes quand l'infortune trouvera un œil sans cesse ouvert sur ses besoins, une main tou-

rement dans la première quinzaine de décembre. Vous savez que de cette solennité c'est le Secrétaire perpétuel qui fait à peu près tous les frais en prononçant l'éloge d'un des membres que la compagnie a eu le malheur de perdre. L'éloge qui doit être prononcé cette année a été longtemps un mystère. M. Dubois (d'Amiens) a mis une certaine coquetterie à garder le secret, mais enfin le moment a dû arriver où le secret a été dévoilé, le nom est aujourd'hui connu, et ce nom est éblouissant, car ce n'est rien moins que celui de Geoffroy Saint-Hilaire, qui appartenait à l'Académie à titre d'associé libre. Muses de l'histoire, de la science et du beau langage, vous inspirerez l'éloquent interprète de l'Académie, qui trouvera certainement un nouveau succès dans ce nouveau discours.

A la Faculté, les choses ont repris leur petit train habituel. Plus n'y est question de la chaire d'histoire qui, un instant, avait jeté un peu d'animation dans les esprits. A la grande satisfaction des élèves et à leur grand concours, M. Lassègue a repris le cours de pathologie et de thérapeutique générales, que M. le professeur Andral a été obligé de suspendre depuis plusieurs années. Cette suppléance paraît avoir été vivement disputée, et la société des agrégés a vu, dit-on, éclater quelques orages. Détails d'intérieur, dans lesquels pas n'est prudent de placer la main.

Dans un de ces amphithéâtres de l'École pratique, étroits, sombres, humides et sordides de malpropreté, dans ces salles ignobles, seuls refuges de l'enseignement libre, un médecin dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent les travaux si exubérants de verve et d'originalité, M. Marchal (de Calvi), a commencé un cours..... un cours de..... ma foi, je n'en ai lu que l'affiche et je crains de me tromper, même dans l'orthographe de la chose. Ce que j'ai cru comprendre, c'est que notre savant confrère est poussé par la grande ambition de donner des bases nouvelles à la pathologie générale, tentative hardie, surtout à notre époque si peu hardie, et au succès de

jours prête à se tendre vers elle ? Tout est là : poser ces questions, c'est les résoudre. Enfin, ne l'oublions pas, Messieurs, donner n'est pas tout, et particulièrement dans les conditions où nous voici. Le malheur a sa dignité : celle-là surtout mérite des égards. Destinée à soulager la détresse, que l'offrande n'aille pas meurtrir le cœur. Ici encore, c'est ma conviction, notre Société, plus et mieux que la bienfaisance particulière, rendra de bons et réels services.

Reste une dernière difficulté ; celle-là, je l'avoue, m'est venue tout d'abord à l'esprit et m'a paru sérieuse ; pourquoi s'agréger à l'Association générale ? N'est-ce point à ce coup abdiquer sa vie propre et son indépendance ? Lui payer un tribut annuel, n'est-ce pas nous priver d'une partie de nos ressources, et faire passer en des mains étrangères des fonds dont nous ne trouverions que trop l'emploi chez nous ? Tel est l'argument : je n'en dissimule en rien la force. Examinons cependant.

D'abord, l'Association générale n'entrave en rien l'action de la Société locale qui peut modifier ses statuts, se régir, se composer, disposer de ses fonds comme elle l'entend. Elle reste complétement libre et maîtresse chez elle. Sans cette condition essentielle, je l'avoue très nettement, Messieurs, je n'aurais pas l'honneur d'être aujourd'hui des vôtres.

En second lieu, la cotisation acquittée à la caisse centrale ne comprend qu'une proportion relativement faible de nos ressources, 1/10^e^. Ce serait trop cependant si nous ne devions pas, en compensation, en retirer certains bénéfices, par exemple, la création d'un fonds central commun auquel toutes les Sociétés agrégées ont le droit de puiser éventuellement, c'est-à-dire au jour où leurs besoins dépassent leur avoir. C'est un mécanisme financier déjà mis en œuvre dans plusieurs administrations, et ses avantages se conçoivent assez.

D'autres motifs bien fondés me semblent légitimer l'affiliation à la Société centrale. Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, qu'en brisant son ancien moule, en détruisant, avec d'excellentes raisons d'ailleurs, les corporations du vieux temps, notre société moderne, dans un esprit de jalouse indépendance, a poussé la liberté de l'individu jusqu'à l'isolement ? jusqu'au danger ?

Vous le savez, Messieurs, isolé, réduit à lui-même, rarement un homme trouve la puissance, la valeur qu'il puise dans l'émulation et dans l'esprit de corps. Chez nous surtout, et telle est la source de bien des gloires et de bien des infortunes également éclatantes, dans la France, nation éminemment nerveuse, cette locution me sera permise dans une réunion de médecins, le magnétisme de la masse sur l'individu est vif et entraînant. Voyez le clergé ; regardez l'armée : quel énergique, quel admirable esprit de corps ! Comme là tous tiennent à tous ! Comme une seule et même pensée inspire toutes les âmes et meut tous les bras ! Aussi, des deux parts, quelles merveilles de vitalité et de puissance ! Ne pensez-vous pas qu'il y a là pour le corps médical quelque chose à envier, un exemple bon à suivre, et l'Association géné-

---

laquelle M. Marchal apporte un merveilleux talent de parole, des idées très particulières et une verdeur de critique extrêmement rare aujourd'hui. Je souhaite à M. Marchal de faire revivre ces beaux jours d'animation et de luttes, où, à la voix de Broussais, la jeunesse enthousiaste se pressait dans un petit amphithéâtre de la rue des Grès. Quel triomphe pour notre éloquent confrère si, dans ces temps d'allanguissement et d'affaissement de toutes choses, il pouvait ranimer un peu cet esprit médical si étouffé sous le poids de détails incohérents et souvent contradictoires ! Allez donc, intrépide athlète, où vos destinées vous conduisent, mais prenez garde, cher et intéressant novateur, à ce froid serpent du poète qui souvent est caché sous les gazons les plus fleuris !

Il n'en manque pas de ces froids serpents, mes chers confrères en journalisme, même sous nos gazons, et bien vous faites, malgré des tentatives malheureuses, de chercher à vous unir par les liens de la confraternité. Ceci veut dire, mon cher rédacteur, que vos confrères de la Presse scientifique, mécontents du Cercle qui s'était organisé sous ce nom, l'ont à peu près tous abandonné et s'essayent, à cette heure, à un nouveau mode de réunions hebdomadaires, dont le siége est dans un salon particulier du célèbre et vénérable café Procope. Que ce nouvel essai réussisse, c'est notre vœu, ici, le plus sincère.

D^r^ SIMPLICE.

rale qui nous unit en un seul faisceau, qui peut étudier, comprendre nos intérêts, nos besoins, ne trouve-t-elle pas, au moment opportun, son interprète naturel et autorisé dans son Conseil général? Il est donc permis de le penser, si notre profession n'a plus de nos jours tout le lustre dont elle a pu jouir autrefois, peut-être faut-il en accuser en partie le défaut de cohésion, d'unité, et par suite aussi de discipline. De ce côté encore nous pouvons, avec le temps, obtenir de bons résultats de l'Association.

Je ne veux pas, Messieurs et chers confrères, insister sur les avantages d'une œuvre que vous connaissez aussi bien que moi. Ce serait abuser d'un temps dont vous avez mieux à faire. Unissons donc nos efforts pour en assurer le succès. Ne craignons pas de nous rapprocher, de nous unir. Ayons assez confiance aux autres et en nous-mêmes pour ne pas redouter le voisinage et le contact. Rarement, à les pratiquer, on trouve les hommes semblables au type qu'on s'en était fait. Leur valeur n'est souvent ni moindre, ni plus élevée : seulement elle est autre. Ainsi tombent bien des prétentions et des erreurs dont plus tard on s'étonne soi-même, et que la distance eût cependant perpétuées. Ainsi tendent à s'établir les relations faciles, les rapports affectueux, et c'est par là surtout que la vie vaut quelque chose.

Je termine, Messieurs et chers confrères, par où j'aurais dû commencer, en vous remerçiant de l'honneur que vous m'avez fait de me présenter comme votre président au choix de l'Empereur. Certes, cet honneur est grand, et dans l'intérêt de notre Société, sans modestie de convention, je voudrais le mériter mieux. Mais, dans cette flatteuse distinction, ce qui me touche surtout, laissez-moi vous le dire, c'est le sentiment affectueux qui vous a portés à bien augurer de moi, à ne pas mettre en doute que je marcherais avec vous là où pouvait se trouver un peu de bien à faire. Merci donc, Messieurs, sincèrement merci de la distinction que je vous dois et des bienveillantes dispositions dont elle me vient. Celui qui vous parle serait heureux, croyez-le bien, le jour où il lui serait donné de prouver autrement qu'en paroles son désir d'être utile, le prix qu'il attache à vos suffrages, et les efforts qu'il ne cessera de faire pour remplir de son mieux les fonctions dont vous l'avez honoré.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye écrit que l'expédition de Chine, que l'on prépare, ne regarde pas seulement l'honneur militaire, mais que les sciences, les arts et l'industrie en pourraient retirer d'incontestables avantages. Il prie, en conséquence, ses collègues de l'Académie de s'unir à lui pour demander à M. le ministre qu'une commission scientifique soit adjointe à l'expédition.

M. Faye évoque, à ce propos, les souvenirs de la commission scientifique d'Égypte, dont son père faisait partie. Pénétrant dans un pays dont l'accès, jusqu'à présent, a été rigoureusement interdit aux Européens, la commission de Chine pourrait rendre d'immenses services. Il ne serait pas, d'ailleurs, sans intérêt, de montrer enfin que la science des mandarins le cède à nos sciences autant que les milices du Céleste Empire sont inférieures à nos armes.

Après la lecture de cette lettre, le bureau décide que l'Académie délibérera sur la proposition de M. Faye en comité secret.

— M. Duméril est venu rappeler que, dans la séance du 11 juillet dernier, l'Académie avait accordé l'autorisation d'imprimer et de faire graver à ses frais les recherches de M. Léon Dufour, membre correspondant, sur les Galéodes, avec les planches qui accompagnent ce travail.

M. Duméril insiste sur le grand intérêt offert par les recherches anatomiques et physiologiques qu'a entreprises M. Léon Dufour à un âge aussi avancé. Les Galéodes, qui forment la transition des insectes à six pattes aux véritables Arachnides à huit pattes, sont de très gros insectes ressemblant aux Scorpions, dont, toutefois, ils n'ont pas la longue queue armée d'un crochet venimeux. Quoique n'ayant que six pattes, ils paraissent en avoir dix, parce que les quatre énormes palpes qui font partie de leur bouche ont été regardés jusqu'ici comme des pattes, dont ils ont la forme, etc. C'est

surtout dans l'organisation intérieure que les recherches anatomiques de M. Léon Dufour lui ont fait reconnaître les modifications les plus importantes, sous le rapport des organes de la respiration, et lui ont prouvé que si les Scorpions terminent la série des Arachnides à poumons, les Galéodes commencent la série des véritables insectes à trachées.

— M. Delafosse, au nom de M. Lhemery, dépose sur le bureau un exemplaire du *Cours de minéralogie,* tel que le professe l'auteur à la Faculté des sciences de Toulouse.

— M. Dumas tire d'un écrin et fait briller aux yeux de l'assemblée un magnifique casque en aluminium, destiné au roi de Danemark. Ce casque est uni, brillant comme un miroir, et surmonté d'un lion doré, supportant une couronne également dorée. Ces ornements, ainsi que les attaches des jugulaires, dorées aussi, sont en aluminium comme le reste. Le tout, offrant les conditions de résistance voulue, ne pèse que 700 grammes.

Si Hamlet, *princc of Danemark,* eût tenu dans sa main ce casque, presque aussi léger que sa toque emplumée, il eût cru que l'ombre de son père, surprise par « le coq matinal jetant à l'aube son chant clair » avait oublié sur l'esplanade d'Elseneur cette pièce de sa fantastique armure.

— MM. Junod, Gueraut, Lesage, Anselmier, inscrits pour des lectures, ne répondant pas à l'appel de leurs noms, l'Académie se forme en comité secret à quatre heures.

Dans la précédente séance, MM. Ch. Robin et Lanquetin ont envoyé un mémoire sur une nouvelle espèce de Sarcoptes, parasite des Gallinacés.

Ce parasite, découvert par MM. Ch. Robin et Lanquetin, habite la peau des poules et y détermine la formation de croûtes psoriques. Il se transmet au cheval, sur lequel il détermine des accidents analogues. Quant à sa transmission à l'homme, les expériences de ces messieurs ne sont pas assez nombreuses pour qu'ils puissent l'affirmer d'une façon certaine.

Cette espèce est ovovivipare, tandis que le développement ovulaire s'opère après la ponte chez les autres espèces.

Un passage de mon dernier *Bulletin* m'a été signalé comme renfermant une inexactitude, ou, du moins, comme pouvant donner lieu à une interprétation erronée. Je fais dire à M. Velpeau, parlant de la difficulté d'apprécier l'action des agents thérapeutiques dans les guérisons de tétanos : « On ne doit pas faire honneur au chloroforme des guérisons citées par M. le Secrétaire perpétuel, etc. »

Or, M. le Secrétaire perpétuel, après avoir lu l'observation de M. H. Gintrac, l'avait fait suivre de réflexions sur le mode d'agir du chloroforme, qui tantôt amène la détente du système musculaire, comme le curare, et tantôt détermine un état de contraction des muscles. Il en avait tiré cette conséquence, que les guérisons de tétanos obtenues à l'aide du chloroforme, dépendaient de la manière dont on avait employé le chloroforme, etc. M. Velpeau, loin de contester la justesse de ces réflexions, s'est appuyé sur elles, au contraire, pour montrer avec quelle défiance on devait accueillir les prétendues guérisons de tétanos ; loin de faire une objection à M. Flourens, M. Velpeau lui a emprunté un argument.

Voilà, je crois, ce que j'aurais dû dire, mais bien souvent, malgré le sage précepte du poëte :

« J'évite d'être long et je deviens obscur. »

Dr Maximin Legrand.

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE;

Par M. BOULU, médecin, par quartier, de l'Empereur (1).

### CHAPITRE II.

### PARALYSIES DE L'ORGANE VISUEL.

Avant nous, un grand nombre de médecins ont tenté l'emploi de l'électricité dans les affections anesthésiques de la rétine; mais il faut avouer que la science possède encore peu d'exemples de guérisons obtenues au moyen de l'agent électrique, et encore ces exemples étaient-ils bien, en effet, dus à des paralysies des nerfs optiques?

Parmi ces médecins nous citerons MM. Mazars, Warren, Person, Purkinje, Magendie, Duchenne, de Boulogne, Becquerel, Bougard, de Bruxelles, dont les tentatives ont été parfois couronnées de succès.

S'il est important, comme nous l'avons dit en parlant de la paralysie palpébrale, d'en bien établir l'étiologie, avant de commencer le traitement électrique, à plus forte raison doit-on le faire quand il s'agit de la paralysie de l'organe de la vue; en effet, la cause de cette affection bien autrement grave que la première étant connue, le diagnostic aidé d'ailleurs de l'ophthalmoscope, en sera plus facile; car une erreur dans ce cas, bien qu'elle ne puisse être préjudiciable au malade, pourrait l'entretenir dans un vain espoir de guérison impossible à obtenir par l'agent électrique, et peut-être lui enlever les chances de curabilité qui lui restent en s'adressant à d'autres agents.

#### AMAUROSE ASTHÉNIQUE.

OBSERVATION I. — En 1853, M. le marquis de P..., âgé de 60 ans, après avoir subi l'opération de la cataracte du côté droit, et n'ayant point recouvré la vue, nous est adressé trois mois après par M. Magne. Nous constatons, en effet, que la pupille ne se contracte pas.

Le traitement électrique est commencé, et au bout de quinze jours le malade voit de côté la lumière d'une bougie. Un mois plus tard, il distingue les objets placés en bas et au-dessous de son œil. Encouragé par ce demi-succès, nous continuons l'électrisation pendant deux mois, mais sans résultats.

Toutefois, M. Magne, qui suivait ce malade avec le plus grand intérêt, l'examina de nouveau et ne tarda pas à découvrir que la pupille se contractait bien, mais qu'il existait au fond de l'œil une portion de la capsule du cristallin qui s'opposait au passage de la lumière dans une grande partie de l'étendue de la rétine.

Néanmoins on a obtenu, au moyen du traitement électrique, tout le succès possible, puisque, aujourd'hui, la pupille se contracte, ce qu'elle ne faisait pas avant, et que la lumière pénètre dans l'œil par les deux seules parties qui ne sont pas obstruées par la capsule cristalline.

Nous devons ajouter que, dans ce cas fort intéressant, il est à présumer que la guérison de l'amaurose par l'agent électrique eût été complète, si le malade eût consenti à se laisser enlever la portion de membrane capsulaire qui faisait obstacle au passage des rayons lumineux.

#### AMAUROSE COMPLÈTE.

OBSERVATION II. — A la fin d'octobre 1855, Mlle Boutinot, âgée de 19 ans, d'une forte constitution, perd la vue subitement à la suite d'un bain froid pris pendant l'époque des règles.

Un traitement antiphlogistique et révulsif des plus énergiques est employé pendant trois mois, sans résultats, par un oculiste distingué, M. le docteur Coursserant. C'est alors que la malade entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Jobert, qui prescrivit des bains de pieds sinapisés, un collyre et des ventouses scarifiées aux tempes.

Ce traitement ne fut encore suivi d'aucune modification sensible dans l'état de la vue de la malade. Dès lors, M. Jobert, craignant avec raison, dans l'intérêt de cette jeune personne, de perdre un temps précieux, eut l'heureuse idée de recourir à l'agent électrique, dont il fit lui-

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 Novembre 1859.

même les premières applications pendant quinze jours avec des aiguilles de platine implantées dans les paupières supérieures. Au bout de ce temps, une amélioration très faible, mais cependant positive, donna quelque espoir à M. Jobert qui proposa alors à M. Breton d'électriser lui-même cette malade, ce que ce dernier accepta.

A partir du 8 février 1856, après un mois de séjour à l'hôpital, cette jeune fille fut conduite très exactement chez M. Breton, qui pratiqua l'électrisation avec des éponges sur le globe oculaire pendant une demi-heure, une ou deux fois par jour.

Disons tout de suite qu'au bout de trois mois d'une électrisation pratiquée avec beaucoup de soin, tout à la fois sur les yeux et aux extrémités inférieures, dans le but de rappeler les règles, la guérison était complète.

Pendant la durée de ce traitement, notre concours ayant été réclamé plusieurs fois, nous avons pu suivre avec le plus vif intérêt les progrès de cette cure, due, à n'en pas douter, à l'électrisation non interrompue pendant plusieurs mois.

NOTA. — Cette observation fort intéressante ayant déjà été publiée dans la *France médicale*, nous n'en avons donné qu'un extrait; mais, si abrégé qu'il soit, il suffit pour démontrer toute la supériorité du traitement électrique sur toutes les autres médications employées antérieurement.

AMAUROSE INCOMPLÈTE.

OBSERVATION III. — Mlle X..., d'une constitution lymphatique, est âgée de 20 ans. Quoique d'une très grande force en apparence, elle est anémique, ses muqueuses sont pâles; il y a un peu de souffle dans les carotides; les règles laissent beaucoup à désirer, sous le rapport de la quantité et de la qualité. Il existe un peu de leucorrhée.

Depuis l'âge de 10 ans, Mlle X... a été fréquemment atteinte de douleurs névralgiques des deux côtés de la tête, mais principalement du côté droit. Ces douleurs, après avoir d'abord envahi la tempe, ont ensuite gagné la paupière et l'œil. Aussi la vue est-elle bien plus faible de ce côté que de l'autre. Cet affaiblissement, quoique lent, a toujours été en augmentant.

Enfin, au mois de janvier 1857, sur notre invitation, la malade est conduite chez M. le docteur Magne, qui constate que l'œil droit est depuis longtemps d'une extrême faiblesse, qu'il peut à peine lire les caractères de 3 centimètres, et qu'il est atteint d'amblyopie symptomatique, de scléro-choroïdite postérieure, avec hyperémie ancienne de la rétine.

La malade est soumise au traitement suivant : fer réduit par l'hydrogène, sirop de gentiane, alterné avec le sirop d'iodure de fer, eau de Bussang, régime fortifiant, beaucoup d'exercice, faire travailller l'œil droit fort peu à la fois, et dans des endroits peu éclairés, éviter avec soin l'éclat des lumières artificielles et du soleil ardent.

Ce traitement rationnel a été suivi très régulièrement pendant un an sans avoir apporté aucune modification favorable dans la vue, non plus que dans l'état général de la jeune personne.

Nous proposons alors le traitement électrique, mais, avant de le commencer, nous devons dire dans quel état se trouvait cette malade.

Nous constatons d'abord un état chloro-anémique général, puis une anesthésie complète de toute la peau recouvrant la tempe et la paupière du côté droit et produite, à la longue, par de fréquentes névralgies de la cinquième paire. Cette anesthésie est si prononcée, que la malade reste insensible aux piqûres et aux pincements les plus forts.

Si nous continuons notre investigation, nous trouvons une diplopie manifeste; non seulement tous les objets sont vus doubles, mais ils semblent être recouverts d'un nuage, puis une amblyopie très prononcée, puisque la malade ne voit les objets qu'à une faible distance, qu'elle peut à peine lire le titre des grands journaux, même en se servant de ses deux yeux à la fois, et qu'elle écrit difficilement et de travers, et qu'à une distance d'un pied environ, elle ne distingue pas avec son œil droit les traits d'une personne. Enfin, la pupille est insensible à l'action du soleil ou de la lumière artificielle la plus vive.

Quant à l'œil gauche, nous devons dire qu'il commençait à s'affaiblir au moment où la malade a réclamé nos soins.

Au mois de février 1858, nous commençons le traitement électrique et nous en continuons presque tous les jours les applications pendant une demi-heure.

Au bout de trois mois, l'anesthésie de la peau de la tempe du côté droit a diminué d'une manière sensible sous l'influence de la fustigation électrique pratiquée comme nous le dirons plus loin. Quant à la vue, il est à remarquer qu'elle n'a presque rien gagné, bien que l'électrisation ait été faite chaque jour, à l'aide de conducteurs humides et avec des courants inter-

mittents, peu intenses, dirigés sur les paupières et les nerfs de la cinquième paire, dans le but d'exercer une action spéciale sur la rétine.

C'est alors que nous eûmes l'idée de porter le fluide électrique au fond de l'orbite et d'aller stimuler la rétine au moyen d'aiguilles mousses appliquées sur la coque oculaire et dont nous avions déjà fait un premier essai.

Nous donnerons plus loin la description de ces petits instruments, qui remplissent à merveille les fonctions de réophores.

Avec l'appareil électro-médical de Breton, il nous a toujours suffi de toucher légèrement l'anneau du petit réophore pour produire instantanément le phosphène électrique; mais, afin de ne pas fatiguer la rétine, nous avons eu soin de ne répéter que trois ou quatre fois par séance cette petite opération.

Trois mois après ce nouveau mode d'électrisation, nous constatons une amélioration sensible dans l'organe visuel de la malade, qui peut lire des caractères très fins et écrire assez longtemps sans se fatiguer, ce qu'elle ne pouvait faire avant. La diplopie a disparu, ainsi que les nuages qui enveloppaient tous les objets.

Mais, comme la guérison n'est pas complète, les deux modes d'électrisation externe et interne sont encore continués trois fois par semaine pendant six mois, après lesquels nous sommes assez heureux pour pouvoir constater la guérison de cette jeune personne, dont le traitement, quoique plusieurs fois repris et interrompu, n'a pas duré moins d'un an.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES.

On voit de suite que nous avons varié notre mode d'électrisation localisée selon les diverses parties malades de l'appareil oculaire.

Pour pratiquer l'électrisation externe sur la tempe, dont toute la peau était insensible, nous avons appliqué le fustigateur électrique, dont nous avons le premier proposé l'usage. Cet instrument portant avec lui ses deux courants, l'application en est facile.

Quant à l'électrisation interne, elle a été faite, comme nous l'avons dit, avec les aiguilles composées de fils métalliques très fins, de 4 ou 5 centimètres de long, recouverts, dans toute leur étendue, de soie blanche, excepté aux deux extrémités. La première, celle qui doit être libre, est formée par un petit anneau destiné à recevoir le courant négatif, tandis que le positif est fixé à la nuque ou à la tempe. L'autre, qui doit être enfoncée entre la paupière et la sclérotique, est enveloppée d'une éponge protectrice d'une grande finesse et sert à transmettre le fluide électrique à la rétine.

Ces petites aiguilles, mousses, et assez flexibles pour se courber à volonté sur le globe oculaire, se maintiennent toutes seules sous les paupières, et il suffit de toucher légèrement les petits anneaux métalliques et de faire passer un courant très faible, pour produire au fond de l'orbite, une légère excitation qui retentit jusque sur la rétine.

Ces aiguilles se placent très facilement. Il suffit de soulever la paupière de la main gauche et d'enfoncer l'aiguille le plus avant possible avec la droite, sans crainte de blesser le globe oculaire.

On pourrait de même placer une aiguille sous les paupières de chaque côté, si les deux yeux avaient besoin d'être électrisés en même temps. Si l'on veut borner l'excitation électrique sur un muscle de l'œil ou sur un des points de la rétine seulement, la mobilité de l'aiguille réophore permet de le faire sans difficulté.

Au reste, nous devons dire que ce nouveau mode d'électrisation a pu être pratiqué plusieurs fois dans la même séance et continué pendant plus de six mois, sans aucun danger pour l'œil, et sans fatigue pour la malade.

Il est impossible de ne pas admettre que chez la malade qui fait le sujet de la troisième observation, l'affection locale ne fût liée à un état général, et ne fût le résultat d'un état chloro-anémique datant déjà de plusieurs années, et qui est considéré par les médecins comme n'étant pas susceptible d'être guéri par le fluide électrique.

Il est bien certain, néanmoins, que si, dans ce cas, on se fût contenté de continuer le traitement général, et que l'on n'eût pas eu recours à l'application locale du fluide

électrique, la guérison n'eût pas eu lieu, car on a vu que la paralysie déjà très avancée de la rétine n'avait été enrayée que par le traitement électrique, qui, au bout de six mois, avait produit plus d'effet que les médications antérieures suivies pendant deux années avec beaucoup de persévérance, lesquelles n'avaient apporté aucun changement dans l'état général de la malade, et surtout n'avaient modifié en aucune façon l'état de son organe visuel.

En effet, on comprend bien qu'un traitement général prolongé assez longtemps, surtout chez une jeune personne, finisse par fortifier une constitution affaiblie depuis plusieurs années, et que la vue s'améliore en proportion de tout le reste de l'organisme; mais comme chez notre malade, le mal avait déjà fait de grands progrès, il est facile de concevoir le peu d'action bienfaisante et réparatrice que l'organe visuel avait pu en éprouver; c'est, du reste, ce qui était arrivé.

Aussi sommes-nous fondé à penser que si, dans ce cas, on n'eût pas eu recours à la médication électrique, la vue se serait affaiblie de plus en plus; l'amaurose incomplète, qui avait été réfractaire aux autres moyens employés avant nous pour la guérison de l'œil droit, eût envahi l'œil gauche déjà plus faible, et alors la paralysie serait devenue avec le temps plus complète et incurable.

Au reste, le résultat heureux que nous avons obtenu et que nous avions fait espérer à la famille, au début du traitement, est dû, dans notre opinion, autant à la persévérance que nous avons mise dans les applications méthodiques du fluide électrique, continuées pendant une demi-heure chaque jour, qu'au mode de traitement que nous avons indiqué plus haut.

Des faits qui précèdent, quoique peu nombreux, nous croyons être fondé à tirer les conclusions suivantes :

1° Les amauroses qui se développent en même temps qu'un état de faiblesse générale de tout l'organisme, et sans aucune lésion apparente, à l'ophthalmoscope, des parties constituantes de l'œil, les amauroses torpides, en un mot, sont surtout celles qui réclament l'application des courants électriques.

2° Parmi les paralysies de la rétine, celles qui sont le résultat de l'altération de la branche ophthalmique de la cinquième paire, à la suite de névralgies fréquentes, ou encore les amauroses qui coïncident avec la paralysie des paupières, sont les plus communes, mais elles offrent aussi par compensation le plus de chances de guérison par le fluide électrique.

3° Les paralysies incomplètes et même complètes de l'organe de la vue qui sont liées à un état général, et surtout celles qui sont le résultat d'un état anémique par diminution des globules du sang, peuvent quelquefois guérir par le secours de l'électricité localisée, contrairement à l'opinion de plusieurs médecins distingués, quand bien même l'état général ne serait pas modifié entièrement. L'observation que nous venons de rapporter en est une preuve.

4° Enfin, le fluide électrique est encore le moyen le plus puissant pour la guérison des amauroses essentielles en général, et, après l'insuccès bien constaté des autres médications, on devra toujours y avoir recours avant d'abandonner les malades à eux-mêmes.

5° Les chances de guérison qui peuvent exister daus les divers cas que nous venons d'énoncer seront toujours en raison de l'âge des malades, de leur constitution et de l'ancienneté de la paralysie, mais aussi en raison de la persévérance que le médecin apportera dans les applications du fluide électrique et de la docilité des malades à les supporter.

6° Quant aux amauroses symptomatiques d'une affection cérébrale ou organique, de même que celles qui sont le résultat d'un âge trop avancé, on comprend aisément que le fluide électrique ne puisse être d'aucune utilité.

Nous avons dit, en commençant, qu'avant nous, d'autres confrères avaient fait d'assez nombreuses tentatives, dans le but de guérir les amauroses, avec l'agent électrique. Toutefois, parmi ces médecins, il en est qui ont varié leur mode d'application

et qui méritent une mention particulière. Nous voulons parler de MM. Magendie et Person.

Le premier, en 1836, dans le cas d'amaurose, implantait deux aiguilles en platine, une dans le nerf sus-orbitaire, une autre dans le nerf sous-orbitaire, et se servait de l'appareil de Clarck. Il donnait ainsi de légères secousses. Il paraît avoir obtenu de bons résultats de ce mode d'électrisation.

Quant au deuxième, en 1843, il a encore été plus hardi. Il a osé traverser la sclérotique jusqu'au corps vitré, dans le but de pouvoir stimuler directement la rétine. Nous ignorons si des tentatives de ce genre ont été parfois couronnées de succès, mais, dans tous les cas, nous n'oserions jamais les essayer.

Si, dans notre *Mémoire sur le traitement des adénites cervicales,* nous avons dit que l'électro-puncture avait fait son temps et qu'elle pouvait être utilement remplacée par nos excitateurs électriques, à plus forte raison, dirons-nous que, dans le traitement des maladies des yeux, cette méthode doit être complétement abandonnée.

En voici les motifs :

1o On sait aujourd'hui, d'après les belles expériences de M. Duchenne (de Boulogne), que l'électro-puncture ne localise pas exactement l'excitation électrique dans les organes, puisqu'en traversant la peau, celle-ci est nécessairement électrisée.

2o Le même auteur a également démontré qu'on peut exciter un nerf ou un muscle, sans en traverser la substance.

3o L'électro-puncture est une méthode douloureuse qui n'est pas sans danger, et présente parfois des difficultés dans son application.

4o Le traitement électrique devant presque toujours durer longtemps, cette méthode, loin d'encourager les malades, les effraie, tout en les privant d'un traitement dont le résultat eût pu leur être favorable.

5o Enfin l'électro-puncture, avec les inconvénients que nous venons de signaler, au lieu de faire progresser la science électrique dans son application aux maladies des yeux l'a plutôt, suivant nous, retardée.

C'est donc pour remplacer ces deux anciennes méthodes qui, du reste, nous paraissent être abandonnées aujourd'hui, que nous proposons l'emploi de nos aiguilles mousses pour pratiquer l'électrisation dans les affections anesthésiques de la rétine. Ce nouveau système d'application électrique a d'ailleurs le double avantage d'être peu douloureux et nullement effrayant pour les malades, sur lesquels il a besoin d'être répété souvent, ce qui en rendra toujours l'application simple et facile aux praticiens qui voudront l'expérimenter.

---

Nota. — Nous nous sommes servi plusieurs fois et avec avantage du même système d'aiguilles, mais beaucoup plus longues, pour pratiquer la faradisation dans les surdités nerveuses.

Voici notre procédé opératoire :

Nous commençons par introduire dans la trompe d'Eustache une sonde d'argent de 16 centimètres environ, armée d'une de nos aiguilles, qui n'a pas moins de 24 centimètres de long.

Une fois la sonde bien fixée par la pince imaginée par notre honorable confrère M. Bonnafont, ou maintenue par le malade lui-même, l'opérateur peut pousser l'aiguille aussi loin qu'il le désire, la division par centimètres de l'excédant de l'aiguille lui indiquant toujours à quelle profondeur il est arrivé. C'est à l'anneau qui termine cette longue aiguille qu'il faut placer le courant positif.

Ce premier temps de l'opération achevé, nous faisons incliner la tête du malade, nous versons dans son oreille trois ou quatre gouttes d'eau tiède, comme le fait notre honorable confrère M. Duchenne, de Boulogne, puis nous y plongeons une aiguille de 8 centimètres de long destinée à recevoir le courant négatif. D'une part ce procédé a, pour nous, l'avantage de porter le fluide électrique le plus près possible de la caisse

du tympan, et d'autre part de dilater le conduit de la trompe d'Eustache si souvent le siége de rétrécissements qui sont, eux-mêmes, en général, une des causes les plus fréquentes des cophoses.

C'est avec ce procédé que nous sommes parvenu, après un an de traitement consécutif, à rendre en partie l'ouïe à un homme de 45 ans, qui en était complétement privé depuis quinze ans, et à le débarrasser en même temps de céphalalgies presque continuelles qui avaient fini par altérer tellement ses facultés intellectuelles qu'il menaçait souvent d'attenter à ses jours.

M. le docteur Miramont, inspecteur des bains de mer à Etretat, qui nous avait adressé ce malade a pu constater l'amélioration sensible produite par le fluide électrique, après l'insuccès de toutes les autres méthodes de traitement employées antérieurement.

Il y a deux ans que ce malade a quitté la maison de santé de M. le docteur Plouviez et nous savons qu'il n'a rien perdu du mieux qu'il avait obtenu.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur le traitement électrique dans les surdités nerveuses, nous ne devons pas oublier de mentionner un procédé déjà ancien qui consiste à traverser la membrane tympanique avec une aiguille de platine pour porter directement le fluide électrique dans l'oreille, et aller exciter la corde du tympan et les muscles moteurs des osselets. Ce procédé d'électrisation appartient au docteur Grapengiesser, de Berlin, qui le mit en usage le premier en 1801. Il fut employé de nouveau par Magendie, et, dans ces dernières années, par notre confrère Bonnafont qui paraît en avoir obtenu de bons effets. Quant à nous, nous l'avons employé assez souvent et sans résultats apparents. Ce procédé a contre lui, d'offrir quelques difficultés d'application, d'être assez douloureux et redouté des malades en général. Nous pensons donc qu'il peut être remplacé utilement par notre procédé.

*(La fin à un prochain numéro.)*

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 21 Novembre 1859. — Présidence de M. Mélier.

La Société inaugure la reprise de sa session de 1859-1860.

Après le dépouillement de la correspondance manuscrite et imprimée, M. le Président prononce une allocution dans laquelle il se propose de passer en revue les travaux qui ont rempli la session dernière de la Société.

Ce discours, accueilli avec une faveur marquée, constate la part grande et légitime que la Société d'hydrologie a prise dans l'impulsion donnée aujourd'hui à l'étude et à la pratique des eaux minérales. Un rapport de M. le docteur Rotureau, sur un intéressant travail de M. Bougard, de Bourbonne-les-Bains, a mis en discussion le traitement thermal des scrofules. Cette question, digne de toute l'attention des médecins, devait, par sa nature et par ses conséquences, provoquer l'échange d'opinions éclairées. Elle a fourni, presque à elle seule, le programme des séances de la session. M. Mêlier caractérise les divers jugements qui se sont produits de part et d'autre. En regard de la propriété reconnue par M. Pâtissier à la plupart des eaux minérales d'intervenir utilement dans la cure des affections scrofuleuses, il rappelle par quels arguments MM. Durand-Fardel, Rotureau, Sée, Gerdy, Regnault, Allard, Otterbourg, se sont prononcés pour la spécialisation des eaux chlorurées sodiques dans ces circonstances. Si la Société n'a pu épuiser complétement un sujet aussi complexe, du moins semble-t-elle s'être rangée du côté de ceux qui cherchent à spécialiser le plus possible la thérapeutique thermale.

Le mémoire de M. René Briau sur quelques difficultés de diagnostic dans les maladies chroniques de poitrine, ceux de M. Mascarel sur le traitement des maladies de l'appareil respiratoire au Mont-Dore, de M. Boudan, sur la bronchite emphysémateuse avec dyspnée devant ces mêmes eaux, ont également fourni un ensemble du plus grand intérêt.

M. Mêlier cite les lectures dues à M. Becquerel, sur les eaux d'Ems, à M. de La Garde, sur

celles d'Availles, à M. Auphan, sur la station d'Euzet, à M. Allard, sur Saint-Honoré, à M. Jaubert (de Gréoulx), sur le choix de la saison pour se rendre aux eaux, à M. Patézon, inspecteur des eaux de Vittel, sur un problème physiologique jusque là obscur, celui du ramollissement du cal par certaines eaux dans le traitement des fractures.

La chimie et l'histoire naturelle n'ont pas été oubliées au milieu des recherches purement médicales. Il suffit de signaler un mémoire de MM. Henry fils et Humbert, sur la recherche de l'iode dans les eaux, de M. Fermond, sur le même objet, une analyse des eaux de Châtel-Guyon, par M. Gonod, enfin, les observations très savantes de M. Cazin sur les cryptogames des galeries de Luchon, adressés à la Société par M. Lambron.

M. le Président rend hommage à la science et à l'exactitude qui recommandent ces productions. En donner l'exposé, c'est en montrer le mérite et se préparer de la meilleure manière à des études ultérieures et à des discussions également fructueuses.

En terminant, M. Mêlier a témoigné de la sollicitude que l'administration apporte au progrès de l'hydrologie médicale et des efforts qu'elle poursuit en vue de la réalisation des conditions destinées à sauvegarder à la fois l'intérêt des malades, des médecins et des propriétaires des établissements thermaux. L'essor puissant donné naguère à Plombières et récemment dans les Pyrénées, par une haute volonté, à laquelle aucun dessein d'amélioration n'échappe, promet aux eaux minérales de la France un avenir qui ne leur laissera rien à envier aux pays voisins.

Un dernier devoir restait à accomplir, M. le Président exprime les regrets vivement sentis par la Société de la perte de M. le docteur V. Boullay, prématurément enlevé à sa famille, à ses collègues et à la profession qu'il honorait.

ÉLECTIONS.

M. le professeur Wurtz, membre de l'Académie impériale de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique, est proclamé membre honoraire.

LECTURE.

M. Patissier lit un mémoire intitulé : *De l'influence de l'estomac sur la pathogénie de plusieurs maladies chroniques et sur leur traitement au moyen des eaux minérales naturelles.*

La discussion est renvoyée, sur ce sujet, à la prochaine séance.

—

La Société continuera le cours de ses séances, le 1er et le 3me lundi de chaque mois, au lieu ordinaire de réunion, quai Malaquais, n° 3.

*Le Secrétaire des séances*, E. Le Bret.

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**SUR LA FORME SUPPURATIVE OU NON TUBULAIRE DE LA MALADIE DE BRIGHT ; par M. Basham.** — Il est peu commun de voir l'urine purulente coïncider avec l'hydropisie rénale et la maladie de Bright. Dans presque tous les cas de cette affection, l'urine contient bien un sédiment, mais souvent à peine perceptible à l'œil nu, et exclusivement formé d'épithélium et de tubes ; quelquefois ceux-ci contiennent quelques globules de pus enfermés dans leur cavité. Mais il y a loin de là à un vrai dépôt purulent d'un volume quelquefois égal au sixième de celui de l'urine. C'est ce qui arrive dans quelques cas spéciaux ; dans ces cas, on ne retrouve plus les tubes dont nous avons parlé plus haut. M. Basham cite une observation dont voici le sommaire :

Un homme de 24 ans, fut pris, quelques semaines avant son entrée à l'hôpital et après un refroidissement, de frissons, de douleurs dans le dos et dans les reins, et le lendemain d'œdème de la face. — A son entrée à l'hôpital, l'urine était opaque, louche, laissait déposer une masse de pus. — Un mois après il mourut. — Les deux reins étaient affectés de la manière suivante : des granules jaunes nombreux étaient disséminés par groupes dans la substance corticale et dans les cônes mamelonnés, et en plusieurs points ils avaient subi le ramollissement purulent; du sommet des cônes, dans chaque rein, on pouvait exprimer un liquide jaune qui n'était autre chose que du pus. Au microscope, on put voir que la texture tubulaire avait disparu dans une partie du dépôt de la substance corticale, aussi bien qu'à la base des cônes. — En résumé, il y avait une véritable fonte purulente dans diverses parties des reins, tandis que, dans la maladie de Bright, on n'observe ordinairement qu'une exsudation diffuse, infiltrant les parties interstitielles et tubulaires de l'organe.

M. Basham conclut que quand les symptômes de l'hydropisie rénale existent avec un sédiment purulent non tubulaire dans l'urine, on peut croire, et cela dans la proportion du degré de ce sédiment purulent, que probablement la structure interstitielle du rein est la source de ce pus. Il en ressort aussi que comme cet état est consécutif à la destruction du parenchyme du rein, le pronostic doit nécessairement être défavorable.

D'un autre côté, si la quantité de pus est inappréciable, si l'on ne parvient à le reconnaître qu'à l'aide du microscope, même quoiqu'il n'y ait pas de tubes expulsés, on peut penser que la transformatien purulente est limitée à l'exsudation contenue dans les tubes, et que cette exsudation ne comprend pas nécessairement toutes les parties du rein ; dans ce cas, comme dans la pneumonie qui guérit par un traitement approprié quand elle n'affecte qu'une petite étendue du poumon, le rein peut recouvrer ses fonctions naturelles. (*Gaz. méd. de Lyon*, 16 septembre 1859.)

**MOYEN SIMPLE DE REMÉDIER À LA PERFORATION DE LA VOUTE PALATINE**; par M. DIDAY. — Les plaques d'or ferment admirablement bien ces perforations, surtout quand elles sont faites par des mains habiles ; mais elles ont un grave inconvénient, celui de coûter fort cher. L'ouvrier ne peut pas se payer un pareil luxe et il lui faut rester avec sa déplorable infirmité. M. Diday, aidé des conseils de M. Gariel, y a pourvu. Il taille dans du caoutchouc vulcanisé deux disques égaux mais un peu plus grands que la perte de substance, de 4 à 5 millimètres environ. Il les applique l'une sur l'autre et les coud ensemble à leur centre. Il ne reste plus qu'à appliquer l'appareil, ce qui se fait très facilement en prenant dans une pince le disque supérieur ployé sur lui-même, l'introduisant par la perforation et le laissant aller, et tout est fait. Si l'on veut augmenter la légèreté de l'appareil, on taille le disque supérieur en forme de croix. — Mais si la perte de substance était terminée par des bords très amincis, il pourrait arriver que l'élasticité des lames de caoutchouc ne fût pas assez forte pour empêcher la salive, les détritus, de s'insinuer entre elles et ces bords. M. Diday remplace alors ces lames par un de ces blocs cuboïdes de caoutchouc que l'on trouve chez les papetiers pour effacer les marques du crayon. Il le taille suivant la forme de la perforation, en lui laissant une épaisseur de 7 à 8 millimètres, puis, avec un couteau bien affilé, il le refend selon son épaisseur, de manière à le dédoubler, mais à ne le dédoubler que dans sa circonférence. La partie centrale est respectée. L'introduction de cette pièce est un peu plus difficile que la première, mais on en vient assez facilement à bout.

M. Diday a appliqué de ces appareils chez des individus qui n'en portent pas d'autres depuis quatre ans. Ils ne demandent à être renouvelés que tous les six ou huit mois. La propreté est entretenue par des injections quotidiennes d'eau chlorurée faites en glissant le bec d'une petite sonde sous le bord de la plaque buccale. — (*Gaz. méd. de Lyon*, 16 septembre 1859.)

**RÉACTIF DE LA CINCHONINE**; par M. BILL. — Lorsqu'on verse dans une solution d'un sel de quinine une solution de cyanure jaune de potassium et de fer, on voit se former un précipité blanc jaunâtre qui disparaît par l'action de la chaleur ou par l'addition d'un léger excès de cyanure jaune. Dans l'un comme dans l'autre cas, la dissolution n'est suivie d'aucun phénomène particulier. — Mais dans de pareilles circonstances, la cinchonine donne un précipité blanc jaunâtre *insoluble* dans un excès de cyanure, soluble à chaud, mais se reformant par le refroidissement. La cinchonine est le seul alcaloïde qui donne lieu au phénomène observé. — Il faut avoir soin d'employer un léger excès de cyanoferrure, de ne mettre que la quantité d'acide strictement nécessaire pour dissoudre l'alcaloïde, et de chauffer très doucement le liquide après la formation du premier précipité. — (*Journal de chimie médicale*, septembre 1859.)

## COURRIER.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 15 novembre 1859, M. du Mesnil, sous-chef du bureau détaché au cabinet du ministre, est nommé chef de bureau.

— Par arrêté en date du 16 novembre 1859, M. le docteur Andrieu, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. le docteur Boucher, décédé.

M. le docteur Lenoël, prosecteur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de phar-

macie d'Amiens, est nommé professeur suppléant, en remplacement de M. le docteur Andrieu, nommé professeur adjoint.

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1859, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Cauvy, professeur adjoint de physique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur titulaire dans la chaire qu'il occupe.

— Par arrêté en date du 21 novembre 1859, M. Chenevier, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est chargé provisoirement de l'enseignement de ladite chaire, en remplacement de M. le docteur Corbet, professeur titulaire, mis en disponibilité.

— Par arrêté en date du 21 novembre 1859, M. Delacour, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Duval, en disponibilité.

M. Robiou, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint de la chaire d'anatomie et de physiologie près ladite École, en remplacement de M. Delacour.

M. Rouyer, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant d'anatomie et de physiologie près l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

— Par arrêtés en date du 25 novembre 1859, M. Planchon, professeur titulaire de la chaire de botanique et d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé directeur de ladite Ecole en remplacement de M. Pouzin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Pouzin, ancien directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire de ladite Ecole.

M. Jeanjean, conservateur des collections scientifiques à la Faculté des sciences de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de chimie organique et de toxicologique à l'Ecole supérieure de pharmacie de ladite ville.

M. Gay fils, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de pharmacie de ladite Ecole.

**HOPITAL DE LA PITIÉ.** — M. A. Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine, commencera ses conférences cliniques lundi 5 décembre, et les continuera les lundi et vendredi de chaque semaine.

Les conférences de cette année seront consacrées à l'histoire clinique des maladies de l'appareil respiratoire et à celle de quelques maladies de l'utérus.

Les visites ont lieu à 8 heures et les leçons à 9 heures dans l'amphithéâtre du rez-de-chaussée.

**ERRATUM.** — Dans notre numéro de mardi dernier, *Revue chirurgicale*, page 422, 4e ligne du 2e alinéa, au lieu de : *comme si elles étaient non avenues*, lisez : *comme si elle était non avenue.*

## BIBLIOGRAPHIE.

**Traité d'anatomie descriptive**, avec figures intercalées dans le texte, par Ph.-C. Sappey, chef des travaux anatomiques, directeur des musées, professeur agrégré à la Faculté de médecine de Paris. Tome troisième, deuxième fascicule : *Appareils de la digestion et de la respiration.* — Ce fascicule est délivré *gratis* aux souscripteurs. — Paris, 1859, V. Masson, libraire.



*Le Gérant*, G. Richelot.

## AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

**TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

**PHARMACOPÉE RAISONNÉE**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an*, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 144. MARDI 6 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



## CRITIQUE.

### QU'ENTEND-ON PAR PHILOSOPHIE, HISTOIRE ET LITTÉRATURE MÉDICALES ? LA CRÉATION D'UNE SECTION DE PHILOSOPHIE, D'HISTOIRE ET DE LITTÉRATURE MÉDICALES, A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, SERAIT-ELLE UTILE ?

(En nous adressant la lettre suivante, M. le docteur Roche y a joint quelques lignes que nous demandons la permission de reproduire :

« Voici un nouvel article pour votre journal. Il est dirigé contre vous, ou plutôt » contre une de vos opinions. Malgré cela, je connais trop votre équité et votre impar- » tialité, pour douter un seul instant de sa publication, etc. »

## FEUILLETON.

### Solférino (1).

Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat. — Un mot sur les armes de jet. — Le blessé de Crémone.

III

L'étude médico-psychologique du soldat est pleine d'intérêt pour le médecin, elle est essentiellement de son ressort et son utilité est incontestable, puisqu'elle peut aider à résoudre, d'une manière satisfaisante, le problème que se posait dernièrement, dans la *Revue contemporaine,* M. Hugonnet, lorsqu'il se demandait de quel côté se déclarerait la victoire, quand toutes les forces militaires seraient munies des nouvelles armes de jet ?

Il serait impossible, dans le cadre de ce journal, de se livrer au développement que comporte un pareil sujet, nous nous bornerons à présenter quelques aperçus sommaires sur la transformation qui s'est opérée chez le soldat, depuis un quart de siècle, au point de vue de sa valeur personnelle, et nous puiserons une grande partie de ces renseignements, dans les communications des médecins militaires. Lorsque le soldat français débarqua en Afrique, il ne connaissait que les manœuvres traditionnelles de l'école de peloton. Il dut se trouver très désorienté en face de cet ennemi insaisissable, qui dévorait l'espace, s'enfuyait sans cesse, se cachait derrière un buisson, un rocher, tendait partout des embuscades, et profitait du moindre oubli, de la plus légère faute, pour se jeter à l'improviste sur sa victime,

(1) Voir les numéros des 22 et 29 novembre.

Notre honorable correspondant a eu raison de compter sur notre libéralisme. Nous ne faisons aucune difficulté de publier ses opinions sur un sujet où ses opinions sont en opposition formelle avec les nôtres. Nous remercions même notre savant contradicteur de nous fournir l'occasion que nous n'aurions peut-être pas cherchée — tant l'esprit médical nous paraît éloigné des discussions de ce genre — d'exposer avec plus d'étendue que nous n'avons pu jusqu'ici leur donner dans nos improvisations quotidiennes, nos idées et nos principes sur les questions importantes soulevées par M. Roche. Seulement, nous voudrions que notre réponse fût digne de notre contradicteur, et nous lui demanderons le temps de ne pas l'improviser. — Amédée LATOUR.)

Mon cher Rédacteur en chef,

Depuis quelques années, on parle beaucoup de la philosophie médicale. Le mot s'échappe de toutes les bouches, il court sous toutes les plumes, et il trouve un retentissement sonore dans les Académies. Personne, que je sache, ne s'est enquis jusqu'à présent de savoir à quoi il s'applique, ni de sa véritable signification, ni de savoir même s'il en a une. Moi-même, je l'avoue, je l'ai écrit quelquefois sans le bien comprendre. Ne serait-ce pas, par hasard, une de ces expressions ambitieuses dont on a coutume de se servir pour se donner un certain air d'importance et de supériorité, sauf à la rejeter comme un masque quand on n'en a plus besoin? Est-ce que nous posséderions le mot sans posséder la chose? Si cela était, rien ne serait plus utile, ce me semble, que la recherche de cette inconnue. L'envie me prend de la chercher, et, si je la trouve, de faire jouir votre journal des primeurs de la découverte. Le permettez-vous? — Oui. — Eh bien, sans autres préliminaires, je me mets à sa poursuite.

Procédons par ordre, et, comme on le dit, commençons par le commencement.

Qu'est-ce que c'est que la philosophie?

C'est, dit l'étymologie, l'amour de la sagesse, et comme le fonds de la véritable sagesse est la morale, la philosophie doit nécessairement être définie : *la recherche, la découverte, et la mise en pratique des vérités morales,* ou en deux mots, la *science de la sagesse.*

C'est la philosophie, en effet, qui enseigne l'amour de la famille, de la patrie, de l'humanité. C'est elle qui nous dit de faire à autrui ce que nous voudrions qui nous fût fait à nous-mêmes. C'est elle qui nous conseille la lutte contre l'adversité, la résigna-

---

l'assassiner et emporter sa tête, comme un trophée. Cette armée barbare, sans tactique européenne, mais infatigable à l'attaque, poussant des cris féroces, sans pitié pour le prisonnier, ne se plaisant que dans la mort, se montrant en peu d'instants dans vingt endroits différents, tombant comme la foudre sur le soldat harassé, fit faire à celui-ci un douloureux et cruel apprentissage. Aussi, pendant longtemps fallut-il des corps d'armée pour escorter un convoi, communiquer d'une place à l'autre, et personne ne pouvait dépasser les murailles de la place, sans exposer ses jours. Peu à peu, les choses changèrent de face, le soldat se familiarisa avec ces périls, ces attaques soudaines; il apprit à ne compter que sur lui-même dans une foule de circonstances, et ce même homme, qui ne marchait qu'en rangs serrés, se lança seul sur l'Arabe et lutta corps à corps avec lui. Plus d'une fois on a vu deux et trois chasseurs d'Afrique pousser devant eux à quelques lieues de distance vingt à trente prisonniers et de nombreux troupeaux. Ce changement ne fut pas le seul; comme les expéditions étaient souvent lointaines et que le soldat devait traverser des pays déserts, il s'accoutuma à se charger de huit jours de vivres, à porter avec lui tous les ustensiles dont il avait besoin; la nécessité le fit tailleur, cordonnier, cuisinier, pourvoyeur; à peine arrivé, en quelques instants il avait fait son installation, dressé sa tente ou creusé son gourbi; sa marmite bouillait avec le premier combustible qui lui était tombé sous la main, la broussaille, l'herbe desséchée, le crotin de cheval, de chameau, la racine invisible, etc. Habitué aux surprises, il ne dormait que d'un œil, le fusil à côté de lui, prêt à montrer dans la défense les mêmes ressources dont il avait fait preuve dans la marche, le campement et l'approvisionnement. Ce genre de vie, si différent de l'ancien, en lui inspirant la confiance de soi-même, lui fit aussi sentir que l'association était le complément indispensable de cette nouvelle existence, et les régiments se fractionnèrent en tribus ou familles, composées

tion dans le malheur et la modestie dans la prospérité. C'est encore elle qui nous apprend à nous modérer dans le plaisir, à fuir les extrêmes, à être sévères pour nous-mêmes et indulgents pour les autres, etc., etc. Le christianisme, inscrivant dans le code moral des nations, ses dogmes divins, fraternité humaine, abolition de l'esclavage, affranchissement de la femme, était, à sa naissance, appelé la *nouvelle philosophie* par les prêtres du paganisme, et les premiers chrétiens furent persécutés sous les dénominations de *nouveaux sectaires* et *nouveaux philosophes*.

Tel est le sens primitif, le véritable sens, le sens le plus généralement encore accepté de nos jours du mot *philosophie*. Dans tous les pays civilisés du globe, en toutes les langues, quand on dit *un philosophe*, on entend parler d'un homme qui se livre à la recherche des vérités morales, et y conforme sa conduite quand il les a trouvées.

Les vérités morales ne sont pas démontrables à la manière des vérités scientifiques. Vérités de sentiment, elles se sentent plus qu'elles ne se prouvent. Elles n'en sont que plus certaines. Puisant leur source dans la conscience des sages, elles frappent par leur évidence aussitôt qu'elles apparaissent. Chacun, ignorant ou savant, les comprend et les admet dès qu'il les entend proclamer, parce que chacun en porte le germe en soi. On n'a pas besoin de démontrer que le vol et l'assassinat sont des crimes. J'ai vu, dit Confucius, des hommes incapables de sciences, je n'en ai pas vu incapables de vertus.

Cette philosophie est le domaine de toute l'humanité. Elle est à tous et n'appartient en propre à personnne. Elle n'est l'apanage exclusif d'aucune classe de la société. Elle est de toutes les époques et de toutes les conditions. Excellente en soi, les savants peuvent cependant la négliger sans nuire au progrès des sciences qu'ils cultivent. Elle n'est pas indispensable, ni même nécessaire au perfectionnement de leur travaux. Elle est aussi étrangère à l'avancement de la médecine qu'à celui de la physique ou de la chimie. Ce n'est donc pas sur son terrain que l'on doit chercher la philosophie dite médicale. On ne l'y trouverait pas.

N'existe-t-il pas une autre philosophie à laquelle on puisse rattacher cette dernière? Voyons.

Les savants modernes, par un déplorable abus de langage, ayant appelé les sentiments des *faits moraux*, des *faits de conscience*, et les ayant ainsi rapprochés des *faits matériels* qui font l'unique et exclusif objet de l'étude des sciences, embrassant les

---

de cinq ou six soldats, se connaissant bien, se protégeant les uns les autres, dont chacun était alternativement chargé de la comptabilité de la tribu, et presque jamais il n'y a eu parmi eux de dépositaires infidèles.

Tel était le soldat de l'armée d'Afrique lorsqu'éclata la guerre d'Orient; à l'exception des chefs, peu connaissaient cette transformation, et encore beaucoup d'entre eux, objectaient-ils, nous ne sommes pas sans craintes, nous n'avons pas fait la grande guerre. Ce fut dans les circonstances les plus défavorables, sur un terrain désolé, en proie à toutes les vicissitudes atmosphériques, décimé par les épidémies, dans les combats nocturnes et pleins d'angoisses des tranchées, que le soldat révéla ses qualités et montra cette ténacité, cette fermeté, cette patience, ce courage froid et résolu qui ont fait l'admiration de l'Europe. A l'Alma, dans les embuscades, l'attaque des redoutes, à Inkermann, etc., il donna des milliers de preuves de son individualité, de sa spontanéité, de la netteté de son coup d'œil, et plus d'une fois il déroula, par son élan, les manœuvres stratégiques qui paraissaient les mieux combinées, son initiative frappait les juges les plus compétents.

Quand nous vîmes défiler les nombreux bataillons de cette magnifique armée qui allait, aux applaudissements de la France, défendre la cause italienne, il ne nous fallut, pour augurer du succès, qu'écouter les discours des soldats. Dans tous les groupes c'était le même élan : Nous essuierons, disaient-ils, les premières décharges; quand nous serons à portée, nous nous élancerons en avant à la baïonnette et dans ce combat corps à corps, nous serons promptement victorieux. Mais ces hommes si valeureux, dont les progrès intellectuels ont suivi le mouvement général, qui ne tenaient aucun compte de la mort, savaient très bien faire la part des honneurs, des récompenses et de l'avenir. Si nous nous distinguons, ajoutaient-ils, nous aurons la croix, la médaille militaire, de l'avancement; si nous sommes blessés, une pension, des indemnités, des

uns et les autres dans la même pensée et les confondant bientôt dans la même étude, ont défini la philosophie: *la science des généralités*. De là, à créer une première division de cette science sous l'étiquette de *philosophie scientifique,* la pente était naturelle et glissante; on l'a rapidement descendue. C'était dire pourtant: l'*amour de la sagesse des généralités dans l'étude des phénomènes matériels de l'univers.* Mais, comme c'était exprimé moitié en grec et moitié en latin francisés, on ne s'est pas aperçu que l'on faisait du galimathias. Si, avant cette déviation du sens vrai du mot philosophie, l'expression *économie politique* n'avait été créée pour désigner la science de la recherche des lois qui président au développement, à la conservation, et à la répartition équitable de la richesse des nations, nous aurions vu sans doute surgir, sous une dénomination aussi pompeuse que pédante, une troisième philosophie, la philosophie des écus.

Mais laissons là cette chicane de mots. Bien que je sois intimement convaincu que la plupart de nos disputes tiennent à l'impropriété des termes dont nous nous servons, à l'emploi dans nos discussions de mots dont le sens manque de netteté et de précision, et par suite aux significations différentes que chacun leur prête dans son esprit, bien que l'expression de philosophie scientifique me paraisse entachée de tous ces vices, je l'accepte pour un instant, et je vais chercher les rapports de la philosophie dite médicale avec elle.

Qu'est-ce donc que l'on entend par philosophie scientifique?

A en juger par la définition précédemment citée, ce serait la science des sciences, celle qui les dominerait toutes. Mais cette définition nous paraît aussi vague, aussi mauvaise et aussi ambitieuse que le mot lui-même. Nous préfèrerions celle-ci : la philosophie scientifique consiste dans la recherche des moyens rationnels les plus efficaces de faire progresser les sciences, et nous la nommerions modestement, avec Descartes, la *Méthode*.

Quoi qu'il en soit, philosophie scientifique ou méthode, ses tendances inclinent chaque jour davantage à renfermer la science dans sa véritable sphère, l'étude de la matière et de ses propriétés, et la préparent par conséquent à ne voir bientôt, dans la lumière, le calorique, l'électricité et le magnétisme terrestre, ces prétendus *corps impondérables* (deux mots qui se contredisent et hurlent de se trouver ensemble), dans l'attraction, l'affinité, et la vie, que des qualités ou des propriétés de la matière, puis-

---

emplois, le gouvernement prend soin de nous, nous n'avons pas de souci à avoir. La guerre de Chine vient de donner une nouvelle preuve de sa sollicitude éclairée. Le dicton : Chaque soldat a son bâton de maréchal dans sa giberne, n'a point perdu son prestige en descendant dans des combinaisons plus accessibles.

Je disais au commencement de cette esquisse que l'analyse psychologique du soldat pouvait donner la clé des prodiges de la campagne d'Italie; je ne sais si j'ai fait passer ma conviction dans les esprits, mais pour moi, après avoir accordé la première part aux chefs, je ne puis m'expliquer autrement que par l'individualité du soldat, ou si l'on aime mieux, par sa valeur personnelle, le brillant fait d'armes du 3e de zouaves à Palestro, la résistance invincible de la garde à Magenta et la prise, à Solferino, de ce labyrinthe de collines fortifiées, dont la configuration, la hauteur, l'escarpement font dire à tous ceux qui les ont examinés, quels soldats que ceux qui ont pu s'emparer de semblables positions?

C'était notre sentiment à tous, lorsque nous sommes redescendus dans le village de Solferino, où l'on est venu nous offrir de nouveau une foule d'objets, jusqu'aux projectile coniques des canons rayés.

Je lisais dernièrement les observations de Commynes sur les guerres de son temps; certes s'il eût vécu au nôtre, il n'aurait pas écrit que le succès des batailles dépend parfois de l'ignorance du danger, parfois aussi du hasard de quelques pipes de vin, défoncées pour faire boire les combattants!

Il me restait comme dernière épisode de ces souvenirs à me rendre à Crémone pour juger par moi-même de la situation du beau-fils de mon excellent confrère le docteur Foy, qui a attaché si courageusement son nom au choléra-morbus de Pologne. En attendant de la bienveillance de M. Paris, intendant général de l'armée, la lettre qui devait m'épargner un voyage inutile, dans le cas où le malade eût été évacué, je fis avec M. Barth une excursion à Peschiéra, Vérone, Venise, et

qu'elles sont modifiables uniquement avec elle et uniquement par elle, et en proportion exacte avec les changements accidentellement survenus ou artificiellemnt produits en elle.

Le but qu'elle se propose et nous fait entrevoir comme le dernier terme des progrès des sciences, est de soumettre tous les phénomènes matériels de l'univers aux lois du calcul et de la raison, et d'arriver un jour à les prévoir tous.

Ses moyens sont : l'observation, la théorie, l'hypothèse, l'induction, l'analogie, l'expérimentation, la statistique, la logique et le bon sens. Tel savant exalte la supériorité de l'un de ces moyens sur l'autre, tel sacrifie la théorie en holocauste à l'observation, tel autre immole l'observation sur les autels de l'hypothèse ; celui-ci repousse l'analogie comme trompeuse, celui-là voit dans l'expérimentation et la statistique les seuls guides à consulter et à suivre. Mais le véritable savant les accepte et les emploie tous, parce qu'il sait que chacun d'eux a sa valeur et son rôle dans le progrès scientifique, et que toutes les ressources de l'intelligence doivent être mises en œuvre et à contribution pour parvenir sûrement à la découverte de la vérité.

Toutes les sciences naturelles ayant donc une même tendance, celle de substituer à des forces indépendantes qni animeraient la matière, des propriétés inhérentes à cette matière elle-même, toutes marchant vers le même but, celui de trouver dans la forme l'arrangement, la quantité, le nombre et la qualité des corps simples qui composent ce qu'on appelle la matière, et l'immense variété de leurs combinaisons, les véritables causes de tous les phénomènes matériels de la nature, toutes mettant en jeu la même partie de notre intelligenee, doivent nécessairement avoir une philosophie scientifique, la même pour toutes. Il n'y a donc pas de philosophie scientifique particulière à la médecine, pas plus qu'il n'en existe de particulière à l'astronomie, à la physique, à la chimie. Il n'y en a qu'une qui leur est commune, et son véritable nom c'est la *méthode*.

Au moment où j'écris ces lignes, il me semble entendre déjà bourdonner à mes oreilles l'épithète de *matérialiste*, que beaucoup de gens changeront bientôt en celle d'*athée*. Sommes-nous donc moins raisonnables que les anciens? Autrefois, les scolastiques, et parmi eux un grand nombre de chrétiens très orthodoxes, avaient un axiome qui disait qu'il ne faut pas recourir à l'intervention de la divinité pour expliquer les phénomènes de la nature, sous peine de s'interdire la recherche des causes et

---

de retour à Milan, muni de mes instructions, je partis en prenant la route des Duchés. Une diligence me conduisit en trois heures de Plaisance à Crémone ; mais pour arriver dans cette dernière ville, il nous fallut traverser le Pô en bac. On parle des inondations de la France, il faut avoir vu le Pô, dans une partie de son trajet, pour se faire une idée des ravages d'un fleuve, se précipitant hors de son lit sans aucun obstacle. Une lieue et quelquefois plus, avant de l'entrevoir, on est averti de son voisinage par d'immenses plaines de roseaux et de longues chaussées de sable dont on ne peut se tirer qu'à l'aide de bœufs. Dans ces solitudes, l'œil erre tristement sur des étendues considérables de terrains enlevés à la culture. Les divers gouvernements qui se sont succédé dans ce malheureux pays, disparaissant rapidement, tout entiers à leurs luttes, trop morcelés pour entreprendre de grands travaux publics, n'ont jusqu'alors rien fait pour contenir ce fleuve dans ses limites, c'est une œuvre qui incombe aux nouvelles générations.

Après une demi-heure de manœuvres à l'aide de longues perches qu'on enfonçait alternativement dans l'eau, bœufs, chevaux, bestiaux, charriots, voiture, diligence et hommes débarquaient sains et saufs.

Comme toutes les villes d'Italie, Crémone a sa physionomie particulière, dont le trait le plus saillant est son campanile ; on y monte par 498 degrés. La célébrité de cette tour, appelée Torazzo, est consacrée par ce dystique :

UNUS PETRUS EST IN ROMA
UNA TURRIS IN CREMONA.

Malheureusement, il se faisait tard, mon temps était compté, je ne pus qu'aller à l'hôpital Majeur, accompagné d'un médecin militaire qui m'avait promis de m'y introduire, malgré l'heure indue.

Les proportions intérieures de cet édifice sont monumentales. Aucune odeur ne s'y faisait sentir, et l'infirmier-major m'assura qu'il n'y avait pas eu de fièvre de mauvais carac-

de fermer la route au progrès. *Non est philosophi recurrere ad Deum.* C'était, selon eux, la ressource de l'ignorance qui se cache et se dissimule derrière un nom sacré. A cet axiome, j'en veux ajouter un autre. Il ne faut pas inventer des forces existant par elles-mêmes, indépendamment de la matière, de chimériques entités, pour l'explication des faits de l'ordre matériel. Que si on croit devoir les admettre, qu'il soit bien entendu que c'est uniquement pour la commodité du discours. C'est le signe de l'impuissance qui s'abrite sous des mots pédants, d'autant plus sonores ordinairement qu'ils sont plus creux et plus vides. Je dirai plus. Il faut être matérialiste exclusif, quand on veut étudier avec fruit les choses de la matière, comme il faut être exclusivement spiritualiste, quand on traite des choses du sentiment.

Je reviens à mon sujet.

De quel ordre, de quel ensemble d'idées se composera donc le domaine de la philosophie dite médicale, s'il ne lui est pas permis de s'emparer de celles qui sont la propriété exclusive de la science de la sagesse, ni de celles qui appartiennent à la méthode scientifique, et, par conséquent, à toutes les sciences, et n'appartiennent à aucune en particulier. Sur quel terrain établira-t-on donc son domaine privé? Sera-ce, afin de rester fidèle à la mauvaise définition que l'on a donnée de la philosophie scientifique en l'appelant la science des généralités, sera-ce sur le terrain des généralités de la médecine? Mais toutes les sciences ont aussi des généralités, et les médecins ont eu seuls l'orgueilleuse prétention de décorer les leurs de ce nom ambitieux. Personne, parmi les autres savants, ne s'est encore imaginé, que nous sachions, de créer une philosophie astronomique, une philosophie physique, une philosophie chimique, une philosophie botanique, etc., etc. Voyons donc si les généralités de la médecine méritent les honneurs d'une exception.

En quoi consistent ces généralités.

Elles se composent de l'emploi, l'examen, et, autant que possible, la solution des questions suivantes :

La maladie dépend-elle d'une altération matérielle, appréciable ou non, des solides et des liquides qui constituent l'organisme humain, ou bien dépend-elle d'un trouble survenu ou provoqué dans l'exercice des forces qui sont supposées animer cette matière elle-même?

Dans la première hypothèse, quelles sont celles de ces altérations matérielles que

---

tère. Je trouvai le beau-fils du docteur Foy, M. Boivin, zouave de la garde, qu'on avait prévenu de mon arrivée, assis sur son lit; il me reçut avec la plus franche cordialité, ses parents lui avaient annoncé ma visite, et il y comptait. Nous parlâmes de la famille, de la France et de l'objet qui m'amenait, son état de santé. Il me montra d'abord dans le flanc droit une blessure, faite par une balle, qui avait traversé la région hypochondriaque de part en part. Les deux ouvertures étaient cicatrisées; puis à la jambe du même côté, une autre blessure avec fracture comminutive de l'os; elle paraissait également en voie de guérison, quoi qu'il en fût sorti à diverses fois plusieurs esquilles. — Où avez-vous reçu ces blessures, lui demandai-je, car j'ai visité assez minutieusement le champ de bataille de Solférino pour me représenter le lieu de l'action? — Devant le cimetière, me répondit-il. Et voici comment les choses se sont passées :

Lorsque la bataille s'engagea, nous n'avions ni mangé ni bu, et pendant l'action nous n'en eûmes pas le temps; d'ailleurs, l'ardeur était telle dans nos rangs, que nous n'y songions pas; cependant je n'ai jamais souffert une pareille chaleur, l'air ressemblait à une fournaise. Animés par la présence de l'Empereur, confiants dans nos généraux, nous ne doutions pas du succès, et nous étions impatients de recevoir l'ordre de marcher en avant pour aborder l'ennemi à la baïonnette. Lorsqu'il fut donné, il y eut un formidable hourrah, c'était à qui arriverait des premiers. En peu d'instants, nous nous trouvâmes devant le plateau du cimetière, mais il fallut nous abriter dans une espèce de fossé, parce que nous n'étions pas en nombre. A ce moment parut un officier, il tenait un drapeau qu'il agita, en s'écriant : Suivez l'honneur de la France. Je m'élançai avec une trentaine de zouaves; mon idée était de ne point quitter l'officier pour reprendre le drapeau, dans le cas où il lui échapperait. A peine eûmes-nous fait quelques pas, que le sergent fut tué raide d'une balle qui lui traversa la tête;

l'on connaît déjà et celles qui ne sont pas encore connues? Les progrès de la médecine ne sont-ils pas marqués par les découvertes successives d'anatomie pathologique? N'est-il pas probable que, à mesure que nous connaîtrons mieux la composition intime de l'organisation solide et liquide du corps humain, nous apprendrons à mieux distinguer les altérations dont cette organisation est susceptible? Devons-nous renoncer à l'espérance de voir un jour se dévoiler ainsi le secret de la nature de toutes les maladies?

Dans la seconde supposition, quelles sont ces forces prétendues? Quel en est le nombre? Existent-elles par elles-mêmes? Peut-on les regarder comme indépendantes de l'organisation, quand on les voit se perfectionner ou s'altérer avec elle et par elle? Font-elles autre chose qu'expliquer la nature des maladies par des inconnues? Leur admission n'oppose-t-elle pas une fin de non-recevoir, un obstacle perpétuel aux recherches qui ont pour but de découvrir, au moyen d'étude anatomiques plus approfondies et d'analyses chimiques plus fines et plus exactes, l'essence ou la nature intime des maladies?

Les généralités de la médecine comprennent en outre l'étude des causes qui produisent la maladie : causes individuelles, telles que l'âge, le sexe, les tempéraments, l'organisation vicieuse ou incomplète, et l'hérédité; causes générales, les habitations plus ou moins malsaines, les localités plus ou moins insalubres, les professions nuisibles ou dangereuses, les écarts de régime, la mauvaise alimentation, les altérations de l'atmosphère, les intempéries des saisons, etc., etc. Elles fixent enfin les bases, elles indiquent les procédés, elles posent les règles du diagnostic, elles enseignent les données sur lesquelles repose un pronostic exact des maladies, et elles indiquent et précisent les principes généraux de leur traitement.

La pathologie générale a précisément pour objet l'étude de toutes ces questions, et il n'y a pas un traité sur cette partie de la science où on ne les aborde et ne les discute. C'est en effet là leur véritable place. La philosophie médicale n'a donc pas à s'en occuper. Or, puisqu'il n'est possible de lui composer un programme qu'en empruntant des lambeaux à la méthode scientifique d'une part, et de l'autre, à la pathologie générale, nous pouvons répondre à la question : qu'est-ce que la philosophie médicale? Etymologiquement, un non sens. En fait, une prétention injustifiable et un parasite, et rien de plus.

---

l'adjudant eut les cuisses rompues; un premier coup de feu dans le flanc me jeta par terre, je me relevai aussitôt, et me sentant ferme sur mes jambes, je m'écriai : ils m'ont manqué, et je repris ma course, mais un second coup m'étendit de nouveau ; cette fois, j'avais la jambe brisée. Comme je conservais toute ma connaissance, je déchirai un morceau de linge et bandai ma blessure en m'adossant contre un arbre qui fut presque immédiatement coupé en deux par un boulet. Dans cette position, je suivais tous les mouvements du combat, l'issue en était facile à prévoir, car le cimetière me paraissait complétement isolé; aussi lorsque les nôtres accoururent au secours des combattants, fut-il promptement envahi, et je ne crois pas que beaucoup de ceux qui s'y étaient renfermés en soient sortis vivants. Je suis resté de midi à quatre heures sur le champ de bataille, sans que la canonade et la fusillade aient discontinué. Tout cela était dit sans emphase, avec ce calme et cette mesure que j'avais déjà remarqués autrefois chez les soldats de la garde du premier Empire, et cependant le narrateur était un nouvel engagé. En l'écoutant, je me ressouvins de l'anecdote, racontée par M. Paul d'Ivoi, de l'artilleur du corps d'armée du maréchal Niel, auquel un boulet enlève la jambe et qui appelle à deux reprises différentes son chef. Celui-ci se retourne et lui promet qu'on va le porter à l'ambulance pour le panser. Mais, mon général, réplique l'artilleur, il ne s'agit pas de cela! Que veux-tu donc? Dites aux camarades qu'ils tirent trop bas, et le fait était vrai.

Les réflexions du blessé de Crémone sur la position du cimetière n'étaient-elles pas de même nature? Et n'était-ce pas le cas de répéter avec un grand capitaine qui venait d'interroger un grenadier français prisonnier : « Si mon armée était composée de pareils hommes, rien ne se ferait en Europe sans ma permission? » J'avais rempli ma promesse. Nous nous séparâmes, M. Boivin en me priant d'écrire de suite à sa famille, moi en faisant des vœux pour que le nom de ce brave, inconnu sans

Depuis bien longtemps déjà, mon cher Rédacteur, je désirais vous soumettre ces réflexions. J'en ai eu l'intention dès le premier jour où vous avez proposé la création, dans l'Académie de médecine, d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Chaque fois que vous avez reproduit cette proposition, j'ai été tenté de l'envie de prendre la plume pour la combattre. Par des raisons trop flatteuses pour vous pour que j'ose vous les dire en face, j'ai toujours reculé ! Mais vous revenez à la charge. Dans votre journal du 15 novembre, après un assez long silence sur ce sujet, vous renouvelez votre proposition et vos plaintes de ne la pas voir accueillir. Votre persistance finit par vaincre mes irrésolutions, et, à tous risques, je me suis décidé à vous écrire cette lettre. Mais elle serait incomplète si je n'ajoutais quelques remarques sur l'histoire et la littérature médicales qui ne vous paraissent pas suffisamment représentées dans l'Académie. Souffrez donc que je vous les communique.

La cause de la philosophie médicale est entendue, n'est-ce pas ? C'est modestement de la pathologie générale. La pathologie générale fait partie de l'enseignement de nos Facultés. Tout médecin l'a étudiée, tout médecin doit la savoir. Vous ne pouvez pas supposer qu'un membre de l'Académie l'ignore. Il y a dans l'organisation de cette Compagnie une section dont les membres qui la composent ont mission de s'en occuper d'une manière spéciale. Changez le nom de la section, vous n'aurez changé ni la chose, ni les attributions. Sous ce rapport, c'est donc une superfétation que vous proposez.

Histoire et littérature médicales sont une seule et même chose sous deux appellations différentes; c'est l'*érudition*. L'histoire de la médecine, c'est l'histoire de ses progrès. Le progrès en toutes choses ne connaît qu'une loi. Cette loi, la voici. Si une idée, une opinion, une institution, ont constamment grandi et pris de l'empire, depuis leur naissance jusqu'à nos jours, et si à côté, une idée, une opinion, une institution, antagonistes ou contraires, n'ont cessé de s'amoindrir en traversant les siècles, et de perdre en autorité en se rapprochant de nous; les premières sont vraies, les secondes erronées; elles se le disent réciproquement en se contrôlant. Ce *criterium* du progrès est commun à toutes les branches des connaissances humaines comme à toutes les institutions morales et politiques. La médecine n'en a pas le privilége. Son histoire dès lors est donc tout simplement un travail de patience et de curiosité. Chacun peut la faire pour son propre compte à l'occasion du sujet qu'il traite, et

---

doute, parvînt jusqu'à ses chefs, bien sûr alors que le souverain appliquerait sur ses blessures le meilleur des appareils.

Le résumé de cet article sera ma réponse à l'auteur du travail : *Sur les conséquences futures des armes à jet;* oui, elles pourront faire beaucoup de mal, mais avec le soldat d'initiative, d'entrain, de valeur personnelle que nous connaissons, la France conservera sa priorité militaire; jamais la machine, quelque perfectionnée qu'elle soit, ne prévaudra contre l'intelligence d'un peuple, où, dans tous les rangs, chacun sait qu'il peut arriver par son seul mérite, s'il le veut avec force et persévérance; là est le véritable levier d'Archimède, et il est de force à soulever le monde.

A. Brierre de Boismont.

—

chacun a le droit de se tromper impunément à chaque pas sans que la science en souffre. Vous me redirez peut-être cette phrase partout stéréotypée : l'histoire des sciences n'a pas seulement pour but d'enregistrer leurs progrès et d'en montrer la marche, la filiation et les tendances, elle a de plus la mission et le devoir de signaler à la reconnaissance publique les noms des inventeurs, et de rendre à César ce qui appartient à César. Grande et belle sentence.... en théorie, mais voyons ce qu'elle devient dans la pratique.

On attache généralement peu d'importance aux questions de priorité lorsqu'il s'en élève une parmi les contemporains. La science profite de la découverte et s'inquiète fort peu de savoir qui l'a faite. Cela n'intéresse que l'amour-propre de l'auteur, et ses intérêts, à elle, n'y sont ni mêlés, ni compromis. A plus forte raison doit-elle se montrer peu soucieuse de s'enquérir des noms des savants du passé qui lui ont fait faire tel ou tel progrès. Qu'un historien attribue à Pierre une découverte qui appartient à Paul, qu'est-ce que cela lui fait ? La découverte n'en est pas moins acquise à son profit. Cela n'est pas parfaitement équitable, mais cela est. La science n'a pas de famille ; elle recueille et rassemble, pour les répandre, les biens amassés par les travailleurs du monde entier, et ne s'occupe qu'à ses moments perdus de rechercher les noms de ceux qui l'ont le plus enrichie.

Et puis, songez donc à la difficulté de rendre une justice impartiale à tous les écrivains de la médecine. Les grandes bibliothèques médicales contiennent quarante à cinquante mille volumes. La plus longue vie ne suffirait pas à les lire. Tel bibliophile découvrira dans un livre l'origine d'un progrès. Impartial et de bonne foi, il y attachera le nom de l'auteur. Puis, viendra un second érudit qui démontrera que la découverte avait été publiée, et faite par conséquent, vingt ou trente ans auparavant, un second succédera au troisième, et ainsi de suite presqu'indéfiniment, tous convainquant d'erreur le travail d'érudition de celui qui les aura précédés. Que gagnera la science à voir faire et défaire alternativement sous ses yeux cette autre toile de Pénélope, et quel intérêt voulez-vous qu'elle y prenne? Enfin, vous ne pensez pas à condamner l'Académie de médecine à se livrer à cette œuvre ingrate et sans fin. Elle voudrait le tenter qu'elle ne le devrait pas. *Les Académies sont instituées pour accélérer les progrès des sciences et non pour en dresser l'inventaire.*

Si donc, mon cher ami, la philosophie médicale n'existe pas et n'a pas de raison d'être, si l'histoire et la littérature médicales n'ont qu'une influence secondaire sur les progrès de la médecine, s'il est permis d'affirmer, sans manquer à la vérité, que toute la science des anciens se trouve résumée dans les écrits des cinquante dernières années, si enfin l'Académie ne doit ni ne peut juger les questions d'érudition sans manquer à son mandat et sans sortir de son rôle, pourquoi voudriez-vous qu'elle créât dans son sein une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.

Vous ne verrez pas, je l'espère, dans mes dernières paroles, une attaque contre l'érudition. Ma seule et véritable intention a été de protester contre le projet d'une innovation qui me paraît au moins inutile. J'aime au contraire l'érudition. Distinguons cependant. J'aime l'érudition des faits et des théories, parce qu'elle jalonne la route du progrès et indique la marche et la direction à suivre pour le continuer, mais je prise infiniment peu celle des noms propres et des dates parce qu'elle est stérile. Heureux celui qui peut acquérir la première. Et cependant encore, je ne dirai pas malheur à celui qui la fuit, car je connais, et vous connaissez comme moi, plusieurs médecins du plus haut mérite, qui ne possèdent ni l'une ni l'autre et affectent même de les mépriser également, sans que cela ait nui à la perfection de leurs travaux, justement devenus classiques dans le monde entier.

Adieu, cher rédacteur. Malgré notre petit dissentiment, je vous prie de croire à la très haute estime pour votre talent et votre personne, de

Votre très affectionné confrère et ami,

L.-Ch. ROCHE,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## OBSERVATION DE SPASME DE LA GLOTTE, CHEZ UN HOMME DE 52 ANS; GUÉRISON A L'AIDE D'APPLICATIONS ENDERMIQUES DE MORPHINE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Octobre 1859,

Par le docteur Charles BERNARD, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés.

Dans le courant de l'été, j'ai eu l'occasion d'observer un fait qui me paraît digne de vous être rapporté autant à cause de la nature, des symptômes et de la marche de la maladie qu'à cause de l'efficacité du traitement mis en usage pour la combattre. C'est un cas, chez un homme d'âge moyen, de spasme de la glotte, affection, comme on le sait, en quelque sorte spéciale à l'enfance et qui ne se rencontre, passé cet âge, que d'une façon exceptionnelle.

Ne voulant pas étendre inutilement cette courte note, je ne vous referai pas, à propos de mon observation, un historique et une étude de la maladie qui ont déjà été faites d'une manière si remarquable par notre excellent collègue M. Hérard, dans sa thèse inaugurale, et par MM. Rilliet et Barthez, dans leur ouvrage classique sur les maladies des enfants. Je me bornerai, pour témoigner en faveur de l'intérêt que me paraît offrir le cas dont je vais vous entretenir, à rappeler que tous les auteurs modernes, et je peux dire la plupart des médecins, s'accordent à considérer le spasme de la glotte comme propre à la première enfance. M. Hérard, après avoir écrit que l'enfance avait seule le triste privilége de cette affection, conteste son existence, même exceptionnelle, chez l'adulte. Lorsqu'on lit, dit-il, attentivement les faits qui en ont été publiés, on reste convaincu qu'il n'y a d'analogie que dans le titre : les observations sont incomplètes ou trouvent une explication suffisante dans de graves lésions pathologiques. MM. Barthez et Rilliet, d'une part, dans le savant article qu'ils ont consacré à cette affection, sous le nom de convulsion interne, notre honoré maître, M. le professeur Grisolle, de l'autre, pour ne pas multiplier les citations, se rangent tout à fait à l'opinion de M. Hérard, et n'indiquent aucun cas de spasme de la glotte rencontré chez l'adulte. M. le docteur Bacquias, élève de M. Beau, est le seul, à ma connaissance, qui, dans sa thèse inaugurale (*Du spasme de la glotte*, Paris, 1853), en admette l'existence aux différents âges de la vie et en rapporte un certain nombre d'observations. Je sais bien que toutes ne sont pas irréfutables et que, dans quelques cas, comme avait dit déjà M. Hérard, la maladie pouvait peut-être trouver son explication dans des altérations pathologiques plus ou moins graves. La première, cependant, dans laquelle l'autopsie n'a révélé aucune lésion et où il s'agit d'une jeune femme de 22 ans, qui mourut presque subitement en étouffant, me paraît incontestable.

Ces témoignages à peu près unanimes prouvent encore une fois de la rareté du spasme de la glotte ou si on préfère une dénomination moins précise d'une affection spasmodique essentielle du larynx, dont je crois le fait suivant un exemple curieux. En voici le résumé :

M. B..., âgé de 52 ans, négociant retiré des affaires depuis quelques années, s'est toujours bien porté. D'une santé délicate dans sa jeunesse, il a, par suite, mené une vie très sobre, très régulière, n'a jamais fait d'excès et n'a été atteint d'aucun accident syphilitique ou vénérien, Mais, depuis longtemps déjà, il est devenu bien plus impressionnable qu'il ne l'avait jamais été; des phénomènes nerveux mal définis se sont déclarés et ont mis M. B... parfois dans l'impossibilité d'écrire et même de s'occuper de son commerce, disposition qui l'a engagé à cesser de bonne heure tout travail.

A cela près de ces accidents assez légers, et auxquels M. B... n'attachait aucune importance, sa santé paraissait très bonne et il n'avait pas songé à consulter, quand, au milieu de la nuit du 3 au 4 juin dernier, il fut pris d'un violent accès de suffocation qui le jeta dans une angoisse et une terreur extrêmes.

Ces accès se sont renouvelés toutes les nuits, à l'exception de deux, du 3 au 14 juin. Tous,

par leurs caractères, leur intensité, leur durée, ressemblent à des accès soit de spasme glottique, soit de laryngite striduleuse. Ils commencent par une inspiration très rauque un peu prolongée, suivie de quelques autres plus courtes et entrecoupées; puis la respiration s'arrête. Alors le malade est en proie à une anxiété extrême; il s'agite; le corps est pris de quelques mouvements convulsifs. La tête se renverse en arrière; le malade fait de violents et inutiles efforts pour respirer. La face pâlit. Cette crise est très courte; sa durée a été évaluée d'une manière très arbitraire de dix à quinze secondes. La respiration reparaît enfin, accompagnée de beaucoup d'éructations et de quelques envies de vomir.

La particularité la plus remarquable que présentent ces phénomènes, c'est de ne se manifester je ne dis pas pendant la nuit, mais pendant le sommeil seulement. Telle était l'opinion formelle du malade que l'expérience est venue confirmer. En effet, le 13 juin, ayant été faire au milieu de la journée une promenade aux environs de Paris, et s'étant endormi, il fut brusquement réveillé au bout de dix minutes au plus par une crise en tout semblable à celles qui, jusqu'alors, ne s'étaient produites que la nuit et surtout pendant le premier sommeil.

Toutes les nuits il y a eu, du 3 au 14 juin, je le répète, un ou deux accès, le premier entre minuit et deux heures, quand le malade, malgré son extrême frayeur, finissait par céder au sommeil; souvent les accidents ne se renouvelaient plus de la nuit, si la terreur, occasionnée par le premier, tenait M. B... éveillé jusqu'au matin ou ne lui permettait de sommeiller que quelques minutes de suite. Mais, vers cinq ou six heures, un sommeil plus profond et plus prolongé le gagnait, alors un second accès éclatait.

Du 5 au 13 seulement le traitement consista en des préparations d'opium et de belladone données à l'intérieur, et dans l'emploi du sulfate de quinine dont la dose fut rapidement portée à 1 gramme.

Le 13 juin, d'après les conseils de M. le docteur Louis, appelé en consultation, on continue le sulfate de quinine qui fut administré dans la journée, ce qui n'empêcha pas la crise d'avoir lieu entre onze heures et minuit comme d'ordinaire. Mais sur l'invitation également de notre éminent collègue, un très petit vésicatoire avait été appliqué sur le devant de la poitrine. Aussitôt après la crise, l'épiderme, légèrement soulevé, fut détaché, et 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine furent répandus par la méthode endermique sur le derme dénudé. Presque immédiatement, à l'inquiétude, à l'agitation, à la menace constante d'un nouvel accès, succéda le calme le plus parfait; le malade tomba bientôt dans un sommeil tranquille et qui se prolongea sans interruption pendant quatre ou cinq heures.

Le 14. Bien-être du malade. (*Prescription :* 60 grammes de sirop d'ipécacuanha qui donnent lieu à des vomissements abondants et à quelques selles; le soir, 0,02 de chlorhydrate de morphine par la méthode endermique.) Nuit excellente et sans apparence de crise.

Pendant les nuits du 15 au 16 et du 16 au 17 juin, une ou deux crises légères.

Le 17. Le malade se sent assez bien; il a cependant la voix enrouée, la gorge sèche et éprouve toujours la crainte de nouvelles crises. Le pouls est petit, fréquent (100 pulsations à la minute), très irrégulier et inégal, sans intermittences. Langue toujours très sale. (Nouveau vomitif qui donne lieu encore à des déjections par en haut fort abondantes.)

Le soir, le pouls est devenu égal, régulier, peu fréquent, normal, en un mot. Le malade se sent bien et passe une fort bonne nuit.

Les journées suivantes sont tranquilles; le malade ne se plaint que de la sécheresse de la gorge et de la crainte du retour des accidents, qui ne reparaissent pas cependant.

Crises légères le 21, à dix heures et demie du soir, M. B... étant à demi endormi, et le 23, au matin, parfaitement éveillé cette fois et pendant qu'il se faisait la barbe.

Le 24 juin, les choses changent. La nuit a été très mauvaise; il y a eu trois crises en tout semblables aux premières, un peu moins fortes peut-être, mais tout au moins aussi longues. Découragement complet. Étonné du retour d'accidents qui avaient complétement disparu sous l'influence de la morphine administrée par la méthode endermique (depuis le 13, chaque soir le vésicatoire avait été saupoudré de 0,02 de chlorhydrate de morphine), j'examine le vésicatoire, et je constate que sa surface est complétement sèche et devait l'être déjà au moment de la dernière application de la morphine.

(Vésicatoire appliqué à midi sur l'endroit occupé par le dernier, afin de produire une prompte vésication.)

Le soir, la surface cutanée est dénudée et sécrète assez fortement. (Application de 0,02 centigrammes de morphine.)

25 juin, huit heures du matin. Contrairement aux inquiétudes très vives du malade qui l'ont tenu éveillé plusieurs heures, et, je dois le dire, un peu à mes prévisions, la nuit a été excellente. Le malade a dormi, et a éprouvé seulement vers cinq heures du matin une crise très

légère, très courte, avortée, en un mot. Il est bien en ce moment. Mais la langue est toujours très chargée. Tenant compte de ce symptôme et surtout des bons effets des premiers vomitifs, j'en prescris encore un ce matin, médicament qui produit l'effet jusqu'au soir.

Le malade, malgré mes recommandations, et par suite de stupides raisonnements comme il s'en fait si souvent dans le monde, ne fit pas le soir d'application de morphine.

26. Il n'y a pas eu de crise; mais la nuit a été un peu agitée, et plusieurs fois le malade a craint le retour des accidents.

Le soir, pansement avec 0,02 de morphine et quelques cuillerées d'une potion calmante avec un peu d'opium et de belladone.

Les journées suivantes sont très bonnes.

Le 28 juin, la nuit ayant été moins tranquille, ce que j'attribue à la dessiccation du vésicatoire, je le fais panser avec de la pommade épispastique. La nuit suivante est excellente, et le malade, se sentant parfaitement bien, part le 30 juin pour la campagne.

5 juillet. Je revois M. B.... Depuis deux jours il ne panse plus avec de la morphine le vésicatoire, qui est à peu près sec. Aussi hier a-t-il eu une très légère crise dans la journée. Néanmoins, toujours par suite de cette stupide opposition qu'il n'a cessé de faire au traitement pendant le cours de la maladie, il ne veut plus entendre parler de nouveau vésicatoire et d'applications endermiques.

Depuis lors je n'ai pas revu M. B..., qui est encore absent; j'ai appris seulement d'une façon générale qu'il se portait bien.

Comme on le voit, au milieu d'une excellente santé, un malade déjà sujet à des accidents nerveux, est pris pendant le premier sommeil d'un accès violent de suffocation. Ces accès se renouvellent avec une grande persistance pendant une dizaine de jours et résistent à l'emploi des moyens ordinairement conseillés en pareil cas. C'est alors que, sur l'avis d'un éminent consultant, on a recours à la méthode endermique pour introduire directement dans l'économie un calmant qui, ingéré dans l'estomac, n'avait encore produit aucun effet. Ce moyen fut suivi d'un soulagement immédiat et complet, fit cesser tous les accidents, non seulement à la première application de la morphine, mais tant que la surface cutanée resta dénudée et dans des conditions propres à l'absorption du médicament. On put s'assurer que la cessation des crises tenait principalement à l'action de la morphine; car, plusieurs fois, le malade n'en n'ayant pas appliqué ou le vésicatoire s'étant desséché, on vit reparaître aussitôt, et avec plus ou moins d'intensité les accès, qui cédaient de nouveau à l'emploi du même mode de traitement.

N'ayant assisté à aucune des crises, dont j'ai donné une description aussi exacte que possible d'après le récit des personnes qui entouraient le malade, et surtout d'après celui d'un interne distingué des hôpitaux, M. Duplay, qui a été témoin de plusieurs d'entre elles, je n'en discuterai pas minutieusement tous les symptômes. Je dirai seulement que, d'une part, l'examen des organes thoraciques ne nous y a fait découvrir aucune lésion, et, de l'autre, que les différents phénomènes de l'accès m'ont paru avoir leur siége dans le larynx et présenter avec les signes du spasme de la glotte chez l'enfant la plus grande ressemblance. Le sujet de l'observation précédente n'a offert pendant le cours de sa maladie aucun symptôme d'une affection inflammatoire ou catarrhale de la gorge, du larynx, ou des bronches, et les différentes variations de température qui se sont produites pendant la durée du mal, n'ont eu sur la marche et sur l'apparition des accidents nulle influence apparente. Enfin, et c'est le fait que nous tenons le plus à signaler, la morphine, dont on connaît le bon effet en applications endermiques dans beaucoup de cas de phénomènes nerveux, dans les névralgies en particulier, a fait cesser d'une façon immédiate des accidents aussi pénibles et aussi effrayants en quelque sorte pour le médecin que pour le malade.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 30 Novembre 1859.**

EXAMEN DES POUMONS D'UNE FEMME MORTE PAR LE CHLOROFORME.

Dans un travail inséré dans les *Archives de médecine*, en 1858, M. le dr Faure essaya de montrer que lorsque le chloroforme, au lieu de se répandre uniformément et également dans les poumons, se concentre dans certains points pendant l'inhalation, il en résulte dans le tissu pulmonaire des modifications telles, que la fonction respiratoire y est fort gravement compromise. Les poumons présentent alors des taches d'un rouge violacé, souvent même noirâtres, lesquelles si on les excise montrent des ecchymoses profondes, plus étendues à l'intérieur qu'à l'extérieur, et l'on reconnaît que le tissu a perdu toute crépitation, qu'il est comme feutré, que le sang ne le quitte plus et semble s'y être combiné. On a répondu que ces lésions étaient le résultat de la manière dont l'expérience était faite, et que l'homme ne respirant pas par des tubes introduits dans la trachée, il ne devait se produire chez lui rien de semblable ; cependant un fait malheureux qui vient de se passer a permis de constater les mêmes lésions.

Une femme ayant été anesthésiée au moyen du chloroforme, est morte brusquement au moment où tout autorisait à la croire sauvée.

Les poumons, dont plusieurs parties étaient revenues à leur état normal, présentaient des congestions, des ecchymoses singulières, semblables à celles que M. Faure a longuement décrites dans son travail ; elles ont ceci de remarquable, c'est qu'elles ne disparaissent même pas si l'on fait macérer dans l'eau les poumons pendant huit jours ; il semble que le sang altéré par le chloroforme se soit combiné pour ainsi dire avec la substance pulmonaire.

Le poumon droit était couvert de pseudo-mumbranes adhésives, suites d'une ancienne pleurésie, et il a dû être tellement fixé dans la cavité thoracique, qu'en divers endroits il avait fallu le déchirer pour l'extraire. Le poumon gauche est libre dans toute son étendue, il ne présente pas trace d'adhérences. D'après cela, à droite, l'appareil respiratoire devait être singulièrement gêné et amoindri dans ses fonctions, surtout dans ses mouvements. Les poumons présentaient, relativement à leur consistance et à leur coloration, de grandes différences. Sous le rapport de la consistance, le poumon gauche est crépitant dans presque toute son étendue ; la portion qui ne crépite pas est, relativement au reste, infiniment restreinte ; il est emphysémateux.

Le poumon droit ne crépite dans aucun point. C'est une masse charnue très dense, très résistante, et on n'y trouve qu'une très petite quantité d'air, sur les bords seulement. Son tissu est d'un rouge foncé, noirâtre même en certains endroits ; cette coloration n'est point due à l'hypostase, car au niveau de la base où elle devrait exister plus particulièrement s'il s'agissait d'une congestion cadavérique ordinaire, on la trouve moins foncée qu'ailleurs. Le poumon gauche offre une coloration bien moins foncée et surtout moins égale. Si, en quelques points, il est un peu brun, dans sa plus grande partie il est d'un rose vif et clair.

Soumis à des coupes, le poumon droit offre dans toute son étendue des sections d'un rouge très foncé, dont les bords sont fermes et résistants, comme lorsqu'il y a hépatisation cadavérique.

Dans le lobe supérieur du poumon gauche, c'est-à-dire dans le point le moins propre à la congestion cadavérique, existe une portion considérable qui est congestionnée, dense, d'un rouge très foncé, qui offre, en un mot, des caractères identiques à ce qui a été signalé dans la totalité du poumon droit.

Le cœur est manifestement hypertrophié.

En résumé, chez cette femme, le poumon gauche avait son état normal, mais le droit était privé d'une partie de ses fonctions, ce qui devenait inévitablement un danger du moment où le sujet se trouvait soumis à l'action des vapeurs du chloroforme. Il est certain que dans le poumon qui ne peut plus glisser dans les plèvres, les mouvements sont amoindris et la circulation plus ou moins gênée, alors le chloroforme, au lieu de se répartir d'une manière égale et uniforme, s'accumulait en quantité considérable dans le poumon qui ne pouvait plus revenir sur lui-même à cause des adhérences qui le fixaient aux parois thoraciques, et il s'est produit des lésions semblables à celles que M. Faure a pu déterminer artificiellement chez les animaux ; or, ces lésions rendant le poumon impropre à l'hématose, la vie devient impossible. C'est, en effet, ce qui est arrivé chez cette femme où une partie seulement de l'appareil respiratoire était à l'état physiologique, tandis que l'autre portion, profondément altérée, faisait défaut ; or, celle-ci étant relativement à la première trop considérable, la mort est survenue.

ABCÈS DU CANAL MÉDULLAIRE DU TIBIA; NÉCROSE; OUVERTURE SPONTANÉE; GUÉRISON.

M. Azam, de Bordeaux, a communiqué une observation d'abcès du canal médullaire du tibia, l'ouverture spontanée eut lieu lorsqu'une portion d'os nécrosé se fut détachée. Le malade était un employé du chemin de fer qui reçut à la jambe un coup assez violent; il ne se manifesta d'abord que les phénomènes d'une contusion, et ce ne fut que longtemps après qu'il ressentit dans l'os des élancements et de vives douleurs. M. Azam, ayant reconnu qu'il s'agissait d'un abcès du canal médullaire du tibia, lui proposa d'appliquer une couronne de trépan pour donner issue à la suppuration, mais le malade refusa. Plus tard, une portion d'os nécrosé se détacha, et l'abcès s'ouvrit alors spontanément.

ADHÉRENCES DES MACHOIRES.

Dans une des séances précédentes, M. Guersant avait présenté un enfant de 7 ans, qui avait les mâchoires tellement serrées, qu'il y avait impossibilité d'introduire une lame de couteau entre les arcades dentaires; ce défaut d'écartement des maxillaires tenait seulement à des brides cicatricielles étendues du côté droit, entre la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure, dont le bord alvéolaire, nécrosé, a été enlevé; les deux dents qui existaient à ce niveau sont tombées; il ne reste, de ce côté, que les deux dernières molaires.

M. Guersant a coupé ces brides et a d'abord introduit entre la joue et les mâchoires des tampons d'éponge pendant deux ou trois jours; puis une sorte de spatule en écaille, et enfin il a placé entre les arcades dentaires du côté opposé des morceaux de liége pour maintenir les mâchoires écartées et prévenir, autant que possible, la récidive, qui est d'autant plus à craindre, que l'on sent encore une certaine tension au niveau du point occupé par les brides.

D[r] Parmentier.

## COURRIER.

Le concours pour l'agrégation (section de médecine et de médecine légale) à la Faculté de médecine de Paris, a été ouvert le 1[er] décembre. Le jury, définitivement constitué, est composé ainsi qu'il suit : MM. Denonvilliers, *président;* Tardieu, *secrétaire;* Trousseau, Grisolle, N. Guillot, Cruveilhier, Rayer, Dubois (d'Amiens) et Beau.

Les candidats qui se sont présentés, au nombre de vingt-et-un, sont : MM. les docteurs Barnier, Blachez, Charcot, Colin, Desnos, Dumont-Pallier, Foley, Hervieux, Labat-Durouchaux, Laboulbène, Lorain, Luys, Marcé, Millard, Parrot, Potain, Racle, Sandras, Triboulet, Vidal, Vulpian.

La composition écrite sur l'anatomie et la physiologie a eu lieu samedi. Le sujet tiré au sort est ainsi conçu : *Le système veineux, la circulation veineuse.*

Les séances du concours auront lieu les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à quatre heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

— Par arrêtés en date du 25 novembre 1859, M. Bonamy, professeur adjoint de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur titulaire de pathologie interne, en remplacement de M. le docteur Marcé, décédé.

M. Malherbe, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, spécialement attaché aux chaires de médecine proprement dite, est nommé professeur adjoint de clinique externe en remplacement de M. Bonamy, nommé professeur titulaire.

M. Henry, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant de chirurgie et d'accouchement à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Mahot, nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite.

M. Mahot, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Malherbe, nommé professeur adjoint.

— M. Parrayon, membre du conseil de salubrité de Lyon, membre du jury médical du Rhône, ancien président de la Société de pharmacie, vient de succomber à une attaque d'apoplexie.

— La distribution des prix décernés aux élèves de la Faculté de médecine de Strasbourg a

eu lieu le 15 novembre à la séance solennelle de rentrée. Les noms des lauréats ont été proclamés dans l'ordre suivant : — *Première année.* Prix : M. G. Bleicher, de Colmar. Mention honorable : M. El Wendig, de Saint-Martin. — *Deuxième année.* Prix : M. E. Bœil, de Wasselonne. — *Troisième année.* Prix : M. Ch. Lévy, de Düttlenheim. Mention très honorable : M. J.-M. Peuget, de Colonne (Jura).

La Faculté de médecine a demandé au ministre une médaille d'or pour la thèse de M. Goldschmidt (*Des granulations de la cavité utérine*), et une médaille d'argent pour celle de M. Ehrmann (*De l'anémie cérébrale*). Le ministre n'ayant pas encore répondu, le prix n'a pas pu être décerné. On a proclamé ensuite les noms de MM. Morache, Berge, Filliette et Peuget, comme ayant obtenu le premier rang dans les divers concours pour l'internat à l'hôpital civil, et celui de M. Münch pour l'emploi d'aide de chimie.

— Le 11 septembre 1859, a été célébré à Stuttgart (Wurtemberg), le jubilé de 50 ans de doctorat de M. Jean-Adam Elsæsser, conseiller aulique, directeur de la Maternité et de l'École de sages-femmes à l'hôpital Catherine : ses collègues lui ont offert un tableau représentant ledit hôpital et demandé de faire faire son portrait pour le déposer dans cet établissement, l'Université de Tubingue lui a fait remette un diplôme renouvelé de son doctorat, et le Roi, la décoration de l'ordre de Frédéric.

— M. le docteur Clerc commence son cours public sur les *maladies vénériennes,* mardi 6 décembre, à midi, à l'École pratique, amphithéâtre, n° 2.

Ce cours aura lieu le mardi, le jeudi et le samedi.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Notice sur l'Hydrocotyle asiatica**, par E. Fournier. — Chez Labé, 23, place de l'École-de-Médecine. — Cette Notice rend compte des expériences faites dans l'Inde avec les préparations d'Hydrocotyle asiatica ; elles prouvent qu'elles sont douées des propriétés les plus efficaces contre la lèpre, l'éléphantiasis et les diverses maladies de la peau ; ainsi que contre la scrofule, la syphilis et les rhumatismes chroniques.

Les propriétés de l'Hydrocotyle ont été signalées, pour la première fois, par M. J. Lépine, dans un Mémoire adressé à l'Académie de médecine, et M. Gibert, dans un Rapport fait à cette savante compagnie, déclare que ce remède a été jugé utile et efficace dans les affections lépreuses et autres maladies de la peau, dans la scrofule et la syphilis.

C'est dans ces conditions que M. Fournier s'est livré à des recherches chimiques sur la plante, qui lui ont démontré que l'extrait alcoolique obtenu dans le vide était la préparation qui jouissait de toutes ses propriétés.

Telle est également l'opinion de M. Devergie, qui a administré avec le plus grand succès l'Hydrocotyle, sous cette forme, contre des eczémas localisés très rebelles.

M. Fournier indique la forme de Granules ou de Sirop comme la plus convenable pour administrer cet extrait à l'intérieur.

Ces préparations (à la pharmacie, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 26) ont été employées avec le plus grand succès contre les diverses maladies de la peau, par deux autres médecins de l'hôpital Saint-Louis, MM. Cazenave et Hillairet, et par plusieurs praticiens distingués.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

*Le Gérant,* G. Richelot.

# AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

**TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

**PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an,* ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 145. JEUDI 8 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 7 Décembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'événement académique de la semaine ne s'est pas produit à l'Académie de médecine, mais à l'Académie des sciences, et nous devrions laisser le soin et le temps à notre honoré collaborateur, M. Max. Legrand, d'en informer nos lecteurs, si la singularité et l'étrangeté de cet événement ne nous poussaient à devancer d'un numéro l'annonce de cette grande nouvelle.

## FEUILLETON.

### DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

**Par M. Baillarger,**

Médecin de la Salpêtrière.

(Voir les n°s des 1er, 8, 15 novembre et 1er décembre.)

Depuis longtemps j'ai attribué à Bayle l'honneur d'avoir indiqué le premier le rapport des accidents congestifs avec les folies ambitieuses et la paralysie générale (1). Je ne sache pas qu'aucune réclamation se soit élevée à cet égard. Loin de là, M. Calmeil vient de confirmer récemment l'opinion que j'avais émise à cet égard. « M. Bayle, dit-il, a eu le mérite d'insister plus que tout autre et de *bonne heure,* sur cette vérité, que certaines maladies à marche chronique des centres nerveux intrâcrâniens étaient souvent précédées de près ou de loin par des attaques de congestion cérébrale. » (1).

Au reste, c'est en 1822 que Bayle a signalé ce fait dans sa thèse, et avant lui Esquirol (1814-1816) et Georget (1820) n'avaient absolument rien dit des accidents congestifs comme propres aux aliénés paralytiques.

Je dois ajouter que, dans le passage cité plus haut et extrait de l'ouvrage de M. Calmeil, l'opinion de Bayle ne me paraît pas

(1) *Annales méd.-psych.,* t. IX, p. 334, 1847.

(1) *Traité des maladies inflammatoires du cerveau,* t. I, p. 134.

Au nom de M. le docteur Broca, chirurgien des hôpitaux de Paris, secrétaire général de la Société de chirurgie, le savant auteur des travaux si estimés sur le cancer, les anévrysmes, etc., etc., de M. Broca qui a vérifié plusieurs fois le fait et qui se porte garant de son exactitude, M. Velpeau a communiqué, lundi dernier, à l'Académie des sciences, le fait suivant :

Si l'on tient un objet brillant pendant quatre à cinq minutes, à 20 centimètres de distance des yeux d'une personne, et au niveau de la racine du nez, de manière qu'en fixant cet objet il se produise dans les yeux de cette personne un strabisme convergent, on détermine chez cette personne un état cataleptique et d'insensibilité telle, qu'elle peut subir une opération sans en avoir conscience.

On comprend tout ce que l'annonce de ce fait a dû jeter d'étonnement dans le sein de l'Académie des sciences. On s'attendait à ce que M. Velpeau reproduirait sa communication hier à l'Académie de médecine, mais l'honorable chirurgien a gardé le silence, et nous ne voulons pas reproduire ici, afin de ne pas déflorer l'article que M. Legrand publiera sur ce sujet dans le numéro prochain, ce que nous avons déjà appris concernant ce phénomène, dont la connaissance a été introduite en France par un jeune chirurgien distingué de Bordeaux, M. le docteur Azam, professeur suppléant à l'École de médecine de cette ville, et qui déclare, d'ailleurs, que ce phénomène est très longuement décrit dans plusieurs ouvrages anglais, notamment dans un livre publié, en 1842, par M. le docteur Braid, de Manchester, et dans l'*Encyclopédie* du docteur Tood, article SOMMEIL. Mais rien ne prouve que, du domaine de la curiosité, ce fait eût passé dans celui de l'application pratique; et M. Broca paraît être le premier qui ait osé utiliser l'anesthésie cataleptique produite par le singulier moyen que nous venons d'indiquer, aux opérations chirurgicales. Ce chirurgien aurait fait l'incision d'un large abcès sans que le malade ait ressenti la moindre douleur.

Si la réalité de ce fait vient à se confirmer, on peut pressentir tout ce qu'il pourra faire éclore de recherches, d'expériences et de discussions tant pour la physiologie de la vision que pour l'emploi chirurgical de ce moyen. Mais nous devons imposer silence à nos propres impressions jusqu'à plus ample informé. Disons cependant que si ces faits venaient à être confirmés, ils donneraient une explication naturelle de certains phénomènes d'insensibilité et de catalepsie attribués au prétendu magnétisme animal, phénomènes qu'il est plus facile de nier que d'expliquer; phénomènes qui ont quel

---

avoir été appréciée d'une manière complétement exacte. Ce n'est pas, en effet, dans *certaines* maladies cérébrales, c'est-à-dire dans plusieurs, que Bayle a signalé les accidents congestifs, c'est dans une seule maladie, la *méningite chronique* ou *aliénation ambitieuse*, avec paralysie. On comprend tout ce que ce fait perdrait d'importance pour le diagnostic et le pronostic, si la congestion cérébrale précédait plusieurs espèces d'aliénation mentale et non une seule. Mais c'est bien positivement dans ce sens restreint que l'a compris Bayle, ainsi que le prouve le passage suivant :

La congestion cérébrale, dit-il en parlant de l'aliénation ambitieuse avec paralysie, « est constante dans cette maladie, et n'existe point dans les autres espèces d'aliénation mentale qui tiennent à des lésions d'une autre nature. Aussi, lorsqu'on apprend qu'un aliéné a été atteint, avant l'invasion du délire, d'une affection dans laquelle il a perdu d'une manière plus ou moins longue ou plus ou moins marquée l'usage du sentiment et du mouvement, *on peut affirmer d'avance, et sans crainte de se tromper*, que ce malade est atteint d'une inflammation chronique des méninges. En effet, je n'ai pas vu *un seul cas* où un semblable jugement eût induit en erreur. »

Ce passage, que j'emprunte au *Traité des maladies du cerveau* de Bayle, démontre que l'opinion de l'auteur était absolue. Tout aliéné qui avait été frappé de congestion peu de temps avant l'invasion de la folie ou au début de celle-ci, était ou devait devenir paralytique. La congestion cérébrale était donc un caractère propre à l'aliénation ambitieuse avec paralysie.

Telle est, en réalité, sur ce point, la doctrine de Bayle. Il ne songe même pas à faire une exception en faveur de la démence sénile paralytique qui est aussi souvent précédée d'une ou de plusieurs congestions cérébrales.

J'arrive au fait non moins important de la connexion du délire ambitieux et de la paralysie générale. Ce rapport si étrange et qui constitue l'un des phénomènes les plus curieux

quefois vivement frappé des personnes les moins disposées à se laisser tromper par des apparences, et dont, pour notre compte, nous avions vainement cherché le secret. Ce secret, M. le docteur Azam nous disait hier, que quelques charlatans des foires le connaissaient de temps immémorial. Notre honoré confrère dit avoir vu des bateleurs placer un coq très éveillé sur une planche; on trace à la craie une ligne blanche sur son bec et l'on prolonge cette ligne blanche sur la planche où est placé l'animal; on le tient quelques instants immobile, et, après une ou deux minutes, le coq est endormi, insensible et cataleptique. Voilà une expérience facile à répéter. Buffon, si nos souvenirs sont fidèles — et nous regrettons de ne pouvoir le vérifier sur l'heure — parle dans cet éloquent et si légitime éloge que le grand naturaliste consacre à l'Ane, de quelques faits analogues, mais observés sur de grands mammifères. Les phénomènes relatifs à la physiologie de la vision restent encore une mine inépuisable. Qui ne connaît ce singulier effet de vertige, de nausées, de vomissements, de syncope quelquefois, produits par les lunettes sur les personnes qui n'en font pas habituellement usage? Un jeune chirurgien de la marine nous disait, ces jours passés, que le seul moyen, pour lui, d'éviter le mal de mer, c'est de fixer au loin, dans l'horizon, un objet réel ou fictif. Nous connaissons un épicurien, grand mangeur et grand buveur, qui évite, dit-il, tous les inconvénients immédiats de l'intempérance en ayant le soin de ne pas fermer les yeux pendant les premiers temps de la digestion. S'il les ferme, il est pris immédiatement de toutes les conséquences de son vice.

Mais ce sujet, vraiment intéressant, ne doit pas nous faire oublier la séance de l'Académie de médecine. Deux zélés rapporteurs en ont fait les frais. M. Blache a fait un rapport sur un mémoire de Briquet, relatif au traitement de la chorée par la faradisation, et M. de Kerkaradec, qui semble vouloir racheter sa longue absence de l'Académie, a fait un rapport très étendu sur le beau travail de M. Henri Roger, relatif à l'auscultation de la tête, et sur toutes les autres communications que ce travail a fait naître.

Un comité secret a terminé la séance à quatre heures.

Amédée Latour.

---

de la pathologie mentale, n'a été soupçonné ni par Esquirol, ni par Fodéré, ni par Georget, ni par M. Delaye, dont les ouvrages ont précédé de quelques années le travail publié par Bayle en 1825.

Esquirol, comme on l'a vu, a très bien décrit les folies ambitieuses, mais sans mentionner leur rapport avec la paralysie générale. Il avait seulement, dans un passage de ses articles du *Grand dictionnaire des sciences médicales*, indiqué « que les folies entretenues par les idées religieuses et par l'orgueil guérissent rarement, » mais les véritables monomanies d'orgueil guérissent, en effet, rarement, alors même qu'elles ne sont pas le prélude de la paralysie générale. Il en est de même des monomanies religieuses. D'ailleurs, il n'est en aucune manière ici fait mention de la paralysie comme cause de cette incurabilité.

Fodéré a cité des exemples de manie ambitieuse, et il ne paraît pas avoir soupçonné, plus qu'Esquirol, le rapport de cette maladie avec la paralysie. Il se borne à faire ressortir la différence du délire ambitieux avec la mélancolie. « Le délire maniaque produit par des idées de *gloire*, de *richesses*, de *bonheur* et de *contentement*, tel que celui des exemples que je viens de rapporter, n'a, dit-il, aucun rapport avec la mélancolie et lui est entièrement opposé. »

M. Delaye, comme on l'a vu plus haut, spécifie dans un passage de sa thèse celles d'entre les folies qui sont plus souvent que les autres compliquées de paralysie générale, et il ne mentionne pas les folies ambitieuses.

La description de la *paralysie musculaire chronique* que j'ai citée au commencement de ce travail, prouve que Georget ne savait rien des rapports de cette maladie avec le délire ambitieux. Il a d'ailleurs été le premier à déclarer plus tard, dans les *Archives de médecine*, que ce rapport avait été découvert par Bayle.

Voici, en effet, ce qu'il écrit en parlant des aliénés paralytiques : « Presque tous ces ma-

# CHIRURGIE.

**NOTE SUR UN CAS TRÈS GRAVE DE POLYPE NASO-PHARYNGIEN EXTIRPÉ AVEC SUCCÈS PAR LA BOUTONNIÈRE PALATINE AU MOYEN DE LA LIGATURE EXTEMPORANÉE ET DE LA CAUTÉRISATION EN FLÈCHES;**

Présentée à l'Académie des sciences, le 5 décembre 1859,

Par M. le docteur MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Dans la séance du 22 août dernier, j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie un nouveau procédé opératoire, dit *de la boutonnière palatine,* destiné à remplacer, pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, les graves mutilations considérées jusqu'à ce jour comme indispensables.

Dans le fait qui servait de base à cette communication, la tumeur n'ayant acquis encore qu'un faible développement, l'opération put être exécutée en quelques minutes et la guérison obtenue en peu de jours. Mais la simplicité même de cette opération pouvait laisser des doutes sur son efficacité dans les cas graves, et moi-même, je l'avouerai, je n'étais pas exempt d'appréhension à cet égard.

Aujourd'hui, toutes ces appréhensions sont dissipées, et j'ai acquis la certitude que le procédé de la boutonnière palatine convient aussi bien à l'extirpation des polypes naso-pharyngiens les plus graves qu'à ceux de petite dimension.

En effet, dans le cas qui fait l'objet de la présente note, le polype était certainement un des plus considérables et des plus compliqués, puisque, par ses embranchements multiples, il remplissait le pharynx, envahissait les fosses nasales, déprimait la voûte palatine, contournait en dehors l'os maxillaire supérieur, pénétrait dans la fosse zygomatique, et de là se prolongeait, d'une part, dans l'épaisseur de la joue; d'autre part, dans la fosse temporale.

Je dirai néanmoins que, pour opérer la cure complète de cette tumeur : 1° la boutonnière palatine a dû être aidée d'une deuxième ouverture faite à la face interne de la joue, sans laquelle il eût été impossible d'extraire les prolongements externes qui occupaient la région génienne et la fosse temporale; 2° qu'il m'a fallu substituer aux procédés ordinaires de section par l'instrument tranchant et de cautérisation au fer

---

lades présentent, dès le début, un léger degré de démence ou d'affaiblissement de l'intelligence. Chez un très grand nombre on observe en même temps les idées ambitieuses de grandeurs, de richesses, de puissance, ainsi *que M. Bayle l'a remarqué le premier.* »

Le témoignage de Georget n'est pas suspect, car au milieu des polémiques que soulevèrent les travaux de Bayle, il s'est montré l'un de ses adversaires les plus décidés (1).

J'ajouterai d'ailleurs que parmi les réclamations de priorité qui se sont élevées à l'occasion des travaux de Bayle, aucune n'avait trait au rapport du délire ambitieux et de la paralysie. Ce rapport, au contraire, a été attaqué par plusieurs auteurs qui ont cherché à atténuer ce fait, ou même à en démontrer l'inexactitude.

Un médecin anglais, Haslam, paraît seul avoir remarqué avant Bayle l'orgueil et les prétentions des aliénés frappés de paralysie. C'est ce que prouve le passage suivant déjà reproduit dans plusieurs ouvrages :

« *Les affections paralytiques,* dit-il, *sont une cause de folie* beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose, et elles sont aussi *un effet* très commun de la manie. Les paralytiques offrent ordinairement des lésions de la locomotion indépendantes de leur folie ; la parole est embarrassée, la bouche déviée, les bras ou les jambes sont plus ou moins privés des mouvements volontaires, et chez la plupart la *mémoire* est notablement affaiblie.

» Ces sortes de malades n'ont pas, en général, le sentiment de leur position. Faibles au point de pouvoir à peine se tenir debout,

(1) En rendant compte de la monographie de Bayle, publiée en 1826, il écrivait : « Cet ouvrage est mal fait, six fois trop long, la lecture en est aussi fatigante que possible ; quelques faits ne nous ont pas paru exacts ; la plupart des opinions nouvelles émises par l'auteur nous paraissent hypothétiques et invraisemblables, etc. ; les raisonnements de l'auteur nous ont toujours paru d'une faiblesse extrême, etc... » (*Archives de médecine,* t. XII, p. 323, 1826.)

rouge, les procédés plus simples et plus sûrs de la ligature extemporanée au moyen du fil de fer et de la cautérisation en flèches.

Observation. — Pougaud (Jules), âgé de 22 ans, chaudronnier, vint à l'hôpital de la Pitié, le 6 octobre 1859, pour y être traité d'un polype naso-pharyngien des plus graves. La tumeur, en effet, de consistance fibreuse, occupait toute la partie supérieure du pharynx, où elle déprimait fortement le voile du palais; un deuxième embranchement se prolongeait dans la fosse nasale droite qu'il occupait en entier; une troisième perforait la partie postérieure de la voûte palatine, et faisait saillie dans la bouche revêtue seulement par la membrane fibro-muqueuse de cette région; un quatrième prolongement contournait en arrière l'os maxillaire supérieur, remplissait la fosse zygomatique, puis se divisait en deux embranchements secondaires, dont l'un, pénétrant dans l'épaisseur de la joue, y formait une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, tandis que l'autre, glissant sous l'arcade zygomatique, remontait dans la fosse temporale et soulevait fortement le muscle crotaphyte.

D'après les renseignements fournis par le malade, le début de cette affection remontait à deux ans environ. Mais, depuis six mois, ses progrès ont été si rapides que le malade, effrayé, s'est décidé à faire le voyage de Paris et à venir se confier à mes soins. Déjà la parole était embarrassée, la respiration pénible, la déglutition difficile et le visage énormément tuméfié. Il était urgent de prendre une décision.

Dans un cas tout à fait semblable, j'avais cru devoir, en 1856, pratiquer l'extirpation de l'os maxillaire supérieur, ne croyant pas alors pouvoir obtenir autrement l'éradication complète d'une si horrible tumeur. Mais, bien que l'opération ait été couronnée de succès, elle n'en a pas moins laissé, sur le visage du malade, des traces pénibles. D'une autre part, les résultats excellents que j'avais obtenus récemment de la boutonnière palatine, et ceux que j'obtiens chaque jour de la ligature extemporanée, ainsi que de la cautérisation en flèches, me portèrent à penser qu'en combinant ces procédés, je parviendrais à débarrasser ce jeune homme sans aucune mutilation.

Dans une première séance, qui eut lieu le 10 octobre, le malade étant assis sur une chaise, la tête renversée en arrière et maintenue par un aide, je fis au voile du palais une incision qui le divisa verticalement jusqu'à un demi-centimètre de la luette. Par cette ouverture, je saisis la tumeur pharyngienne au moyen d'une pince de Museux, puis, glissant par le même chemin l'anse en fil de fer d'un fort constricteur, je saisis cette tumeur que je divisai près de son insertion, en faisant mouvoir rapidement la vis de l'instrument.

Portant ensuite le bistouri sur la face interne de la joue qui contenait une portion de la tumeur, j'incisai dans une étendue de 2 centimètres les tissus qui recouvraient cette tumeur,

---

ils se disent extrêmement vigoureux et capables des plus grands efforts.

» Quelque pitié qu'un tel état puisse inspirer à l'observateur, il est heureux pour le patient que son *orgueil* et ses *prétentions* soient en raison inverse du malheur qui l'accable.

» Aucun de ces malades n'a éprouvé d'amélioration dans l'hôpital, et, d'après mes recherches dans les établissements particuliers, où ils ont été ensuite enfermés, il demeure constant qu'ils sont morts subitement d'apoplexie, ou qu'ils sont tombés dans l'imbécillité ou dans le marasme, par suite d'attaques répétées. »

C'est assurément un fait très curieux que cette première mention du délire ambitieux des paralytiques, mais ce fait n'a eu aucune conséquence pratique. Cette remarque est restée plus de trente ans inaperçue, et ce sont les travaux publiés en France sur la paralysie générale qui ont fixé l'attention sur le passage de l'ouvrage du médecin anglais, Bayle, en établissant que les folies ambitieuses précèdent et accompagnent la paralysie générale en décrivant minutieusement les formes de ces folies, en les faisant accepter dans la science comme un élément important de diagnostic et de pronostic, est bien l'auteur auquel doit être rapporté le mérite d'avoir établi ce rapport du délire des grandeurs et de la paralysie générale.

Ces faits établis, nous pouvons essayer de déterminer à quel auteur doit être rapporté l'honneur d'avoir découvert la paralysie générale.

*(La fin à un prochain n°.)*

---



---

puis, avec une érigne, je la saisis et je l'attirai au dedans de la bouche; dès lors il me fut facile de la cerner dans l'anse de mon constricteur et d'en opérer la ligature extemporanée. Portant alors le doigt dans cette même ouverture devenue libre, je reconnus que, par cette voie, je pouvais atteindre le prolongement qui remplissait la fosse temporale, j'y glissai une pince de Museux et, en effet, je parvins à saisir ce prolongement, à l'extraire de la fosse temporale et même à l'entraîner en partie dans l'intérieur de la bouche. Là, je le saisis dans l'anse de mon constricteur, en ayant soin de glisser celle-ci dans l'épaisseur de la joue, jusqu'au niveau de la fosse zygomatique où se trouvait le pédicule, que je divisai, en faisant mouvoir la vis de l'instrument.

Des cinq embranchements du polype, trois, et les plus importants, étaient donc extirpés. Je ne crus pas, dans cette première séance, devoir poursuivre plus loin les manœuvres opératoires, et le malade fut ramené à son lit. Aucun pansement ne fut appliqué. Je me contentai de faire trois fois par jour des injections tièdes dans la bouche au moyen d'une grosse seringue.

Grâce à la conservation du bord inférieur du voile du palais, la déglutition put, dès le premier jour, s'opérer sans difficulté. Quant aux accidents traumatiques, ils se bornèrent à un petit abcès, qui se développa dans l'épaisseur de la joue, et nécessita un coup de lancette.

Après quinze jours, le malade se trouvant parfaitement remis de la première opération, je fis une deuxième séance pour extraire le prolongement qui remplissait la fosse nasale droite. Cette séance fut très courte et des plus simples. Après avoir saisi avec une érigne l'extrémité antérieure de ce prolongement, je glissai dans la narine l'anse formée par la corde en fil de fer de mon constricteur, et dirigeant cette anse vers la partie interne, tandis que l'instrument était porté en dehors du polype, je saisis ce dernier jusqu'à sa base et l'étreignis fortement, de manière à en opérer en quelques minutes la séparation complète.

Restait encore le prolongement palatin et surtout le pédicule commun. Après huit jours de repos donnés au malade, je résolus de les attaquer par la cautérisation en flèches.

Le malade étant assis en face d'une croisée, et la bouche largement ouverte, j'implantai dans la tumeur palatine six flèches caustiques de 3 centimètres de long, de 3 millimètres d'épaisseur et de 1 centimètres de base, en ayant soin de les enfoncer complétement pour qu'elles ne fissent aucune saillie dans l'intérieur de la bouche.

Cette opération, extrêmement simple, ne dura pas deux minutes, et fut à peine douloureuse. L'eschare, dont la présence n'avait pas occasionné la moindre gêne, se détacha le sixième jour sous forme d'une masse du volume d'une grosse noix. L'ouverture qui résultait de la chute de l'eschare, jointe à la boutonnière palatine, permit alors de reconnaître parfaitement au doigt et à l'œil le point d'implantation du pédicule. De sorte que, dans une dernière séance, il me fut extrêmement facile d'en opérer la destruction définitive en y enfonçant encore quatre flèches caustiques.

Aujourd'hui, 28 novembre, c'est-à-dire après six semaines environ de traitement, le malade se trouve entièrement débarrassé de sa tumeur, sans que son visage ait subi la moindre mutilation, et sans que sa vie nous ait un seul instant inspiré de l'inquiétude.

## CLINIQUE MÉDICALE.

**Hôtel-Dieu. — M. Guéneau de Mussy.**

**LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);**

Recueillies par M. le docteur A. Wieland.

Nous arrivons maintenant aux symptômes qui indiquent plus spécialement un trouble des fonctions pulmonaires. Le plus saillant, celui qui éveille tout d'abord l'attention du malade et du médecin, c'est la toux.

Quand la tuberculisation ne se greffe pas sur une affection catarrhale, la toux est d'abord sèche, rare, facile, par secousses isolées qui ne peuvent se montrer d'abord que trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, quelques fois la nuit seulement; puis cette toux se répète plus souvent, sèche encore, ou accompagnée de l'expuition d'un peu de salive mousseuse ou de mucus visqueux. Morton a admirablement étudié ce symptôme. Il me semble qu'on ne peut rien ajouter à la description qu'il en a donnée.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 22 novembre et 1er Décembre.

Dès le début, il s'y joint de l'oppression, de la pesanteur sternale; elle est plutôt provoquée par la dyspnée que par cette titillation irrésistible qui accompagne le catarrhe. Plus tard, elle devient humide par les progrès de la phthisie et par l'irritation même qu'elle produit; elle prend le caractère quinteux, et, souvent, la quinte est assez violente pour provoquer le vomissement si elle survient après le repas. Morton a donné la théorie de cette toux, en disant qu'elle n'était pas produite par l'irritation laryngée ou bronchique, mais bien par la présence du tubercule dans le poumon, et, à l'appui de cette manière de voir, il cite l'observation d'un homme chez lequel de petits clous ayant pénétré dans la bronche, donnèrent lieu, pendant plus d'un an, à une toux sèche semblable à celle des phthisiques, et qui cessa aussitôt après l'expulsion des corps étrangers. Il compare très justement la sensation éprouvée dans le larynx à celle que déterminent dans le gland les calculs vésicaux; c'est en effet là un phénomène de sensibilité réflexe.

La dyspnée marche, en général, de pair avec la toux, quelquefois elle la précède, elle se révèle d'abord quand le malade marche en montant, puis le moindre effort la détermine, elle finit par se montrer même pendant le repos.

Quand la toux cesse d'être sèche, les crachats sont d'abord blancs, muqueux, mêlés d'une pituite mousseuse, ils deviennent jaunâtres lorsqu'ils ont séjourné plus longtemps dans les bronches. Plus tard, ils sont gris, verdâtres, arrondis, déchiquetés sur les bords, quelquefois striés de petites lignes blanchâtres, enroulées sur elles-mêmes. On les a comparés à des pièces de monnaie (crachats nummulaires). Dans tous les temps, on a cherché à tirer de leurs caractères physiques et chimiques des indications sur la nature de la maladie. Aussi Hippocrate conseillait de les porter sur des charbons ardents et d'en apprécier l'odeur. On examinait encore si, placés dans l'eau, ils surnageaient ou se précipitaient au fond. Arétée rejette ces expériences comme inutiles et se borne à l'appréciation des caractères extérieurs.

On a attaché de l'importance à la présence du pus dans ces crachats, s'ils en renferment, a-t-on dit, la matière grasse du pus émulsionnée avec de l'eau lui donne une teinte louche; M. Gueterbrook les brûle sur un stylet recourbé; le pus brûle alors avec une flamme bleue; mais disons-le tout de suite au point de vue du diagnostic de la tuberculisation, tout cela n'a pas de valeur, les crachats de catarrhes chroniques, de dilatations bronchiques sont purulents. Le microscope ne nous a donné dans ce cas aucun résultat pratique.

Il est rare que, dans le cours de la phthisie, les crachats ne soient pas de temps en temps striés de sang, mais le plus souvent les malades crachent du sang pur, quelquefois même avant l'apparition de tous autres symptômes. L'hémoptysie se montre communément dans le cours de la première période, mais elle peut arriver pendant toutes les phases de la tuberculisation, partout où se développe le tubercule, il tend à produire des extravasations sanguines; j'ai eu l'occasion de vous parler de ce fait en vous montrant des autopsies de péritonite tuberculeuse. Je vous le répète ici, presque toutes, sinon toutes les péritonites sanguines sont des péritonites tuberculeuses. J'exclus, bien entendu, de cette proposition les péritonites traumatiques. J'en dirai autant des pleurésies et des péricardites dites hémorrhagiques. L'hémoptysie est souvent précédée d'épistaxis ou de petites hémorrhagies laryngées; l'épistaxis peut accompagner l'hémoptysie, et il est bon que vous soyez prévenus de cette circonstance quand il s'agira de déterminer le siége de l'hémorrhagie. Le sang rendu, vous le savez, est rutilant, spumeux si il est rejeté immédiatement après sa sortie des vaisseaux. Il peut arriver que, pendant les jours qui suivent une hémoptysie abondante, les malades rejettent de petits coagulums noirâtres enveloppés de mucus.

L'hémoptysie à une très grande valeur comme signe diagnostique de la tuberculisation, quand elle ne peut pas être imputée à une affection cardiaque ou à une déviation hémorrhagique menstruelle ou hémorrhoïdale. Cette possibilité de l'hémorrhagie supplémentaire, rend le pronostic de l'hémoptysie moins grave chez les femmes que chez les hommes, chez les femmes hystériques surtout, plus disposées que d'autres à

toutes les anomalies fonctionnelles. Cependant, de ce que l'hémoptysie survient à l'époque ou à la place des règles, il ne faudrait pas affirmer son essentialité; comme je l'ai dit plus haut, il n'est pas rare de voir chez les phthisiques le mouvement fluxionnaire qui précède les règles retentir ou se localiser dans le poumon, et amener des crachements de sang. La gravité du pronostic de l'hémoptysie n'est pas non plus absolue chez les hommes; j'ai vu dernièrement un homme chez lequel une hémoptysie abondante ne pouvait être attribuée à une autre cause qu'à la suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel. Rarement l'hémoptysie est assez considérable pour causer directement la mort, mais elle peut laisser le malade dans un état d'épuisement qui précipite la terminaison fatale. En général, après une ou plusieurs crises d'hémorrhagie abondante, un suintement insignifiant continue à se faire dans les bronches pendant plusieurs jours, et, en même temps, on observe des crachats sanglants dont la couleur noirâtre atteste l'origine ancienne. Quand l'hémoptysie a été violente et prolongée, elle peut être suivie d'inflammation du parenchyme pulmonaire. Je me rappelle avoir vu à Amélie-les-Bains, une broncho-pneumonie survenue dans ces circonstances, entraîner une mort rapide chez un sujet jeune et vigoureux encore, quoiqu'atteint d'une affection tuberculeuse au premier degré.

Le phénomène initial est le même dans l'hémorrhagie et dans l'inflammation. Ces deux actes morbides sont précédés d'un travail congestif. Si la perte de sang n'épuise pas la congestion, ou si celle-ci, en se répétant, devient une sorte d'habitude et que l'hémorrhagie s'arrête, on comprend que l'inflammation lui succède. Quelle que soit la valeur de cette explication, j'ai voulu vous signaler en passant la parenté, la connexion pathogénique de l'hémorrhagie et de l'inflammation.

En même temps que des productions anomales se développent dans le parenchyme pulmonaire, l'organisme manifeste l'altération qu'il subit par des troubles de la sensibilité, des douleurs qui peuvent se montrer dans des parties assez éloignées du foyer morbide. Les plus fréquentes cependant occupent la périphérie thoracique, la région sous-mammaire où viennent si souvent aboutir les incitations morbides des nerfs sensitifs en relation avec les organes respiratoires. Tantôt ce sont des élancements douloureux, tantôt, et plus souvent, une douleur contusive, sourde et permanente, s'exaspérant dans les grands mouvements de la cage thoracique. Presque tous les malades se plaignent de souffrir du dos, entre les deux épaules ou au-dessous du scapulum; il semble à quelques-uns que le sternum, refoulé en arrière, est collé contre le dos. J'ai souvent constaté une douleur cervicale vers la partie supérieure du muscle trapèze, elle gêne les mouvements du cou qui semble, suivant l'expression du malade, tiraillé par des cordons douloureux. Arétée avait déjà signalé les douleurs du cou parmi les signes de la phthisie. Très souvent les phthisiques souffrent dans le moignon de l'épaule, ils accusent des élancements vifs mais fugaces dans les doigts, un sentiment de compression pénible des poignets et des avant-bras. Ils ressentent encore dans d'autres parties du corps des douleurs rhumatoïdes qui se montrent du reste dans la plupart des maladies qui ébranlent profondément l'organisme.

La pression révèle souvent une sensibilité anomale dans les régions sous-claviculaires. M. Beau, qui a attiré l'attention sur ce phénomène, l'attribue à une inflammation des nerfs intercostaux supérieurs, retentissement de l'inflammation du sommet de la plèvre qui accompagne presque constamment la tuberculisation pulmonaire. Cette explication me paraît très vraisemblable. C'est un signe dont il faut tenir compte assurément, sans lui donner cependant une valeur absolue, car je l'ai vu manquer dans bien des cas, et, d'autre part, on peut rencontrer une sensibilité morbide du sommet de la poitrine en dehors de toute production tuberculeuse. Cette propagation du travail inflammatoire à la gaîne des nerfs ne peut d'ailleurs pas expliquer toutes les douleurs qu'on observe chez les phthisiques, il faut admettre des phénomènes de sensibilité réflexe, comme on admet une action réflexe du système locomoteur. Les mouvements réflexes ont surtout attiré l'attention des physiologiste s et des médecins; pour ma part, depuis longtemps déjà je me suis occupé de ce sujet, et je l'ai recommandé

à l'observation de mes élèves. Dans ces derniers temps, M. Cl. Bernard l'a éclairé par de belles expériences qui confirment les résultats cliniques. Les incitations anomales des nerfs ganglionnaires peuvent provoquer une impression douloureuse dans les nerfs cérébro-spinaux. Les douleurs réflexes comme les névralgies, ont des foyers ou du moins des points d'irradiation déterminés. On ne les observe pas seulement dans les affections de poitrine. Le prurit nasal et anal qui se lie à la présence de vers dans l'intestin est un fait du même ordre. Il faut en rapprocher ces névralgies lombo-inguinales et sacro-fémorales qui accompagnent les maladies utérines, on pourrait y rattacher encore la douleur du gland, coïncidant avec la présence de calculs dans la vessie, le chatouillement laryngé dans la bronchite, l'otalgie dans certaines angines, etc., bien que ces faits puissent à la rigueur être interprétés d'une autre manière et qu'il y ait au moins à leur égard matière à discussion.

Comme conséquence immédiate de l'altération de la nutrition survient l'amaigrissement plus ou moins rapide, suivant que l'action digestive est plus ou moins affaiblie. Elle se montre quelquefois dès le début, précède les troubles thoraciques et constitue un signe important. Cependant, nous l'avons dit, dans certains cas, il est vrai, les premières périodes de la tuberculisation s'accomplissent sans amaigrissement notable, j'ai même vu des cavernes creuser le parenchyme pulmonaire sous un embonpoint considérable. — Ce sont là de très rares exceptions.

En même temps que la graisse est résorbée, chez un très grand nombre de sujets la forme des ongles subit une modification remarquable déjà décrite par Hippocrate, et sur laquelle Arétée a longuement insisté. Les extrémités digitales paraissent renflées, et en même temps l'ongle se recourbe. L'amaigrissement de la deuxième phalange doit contribuer à cet aspect de la troisième. Il y a là aussi très probablement une altération dans la sécrétion cornée. Les cheveux y participent, s'amincissent et tombent chez beaucoup de malades. Cette conformation de l'ongle manque d'ailleurs chez certains tuberculeux, et on l'observe quelquefois chez des sujets qui ne le sont pas.

Tels sont les signes qu'on peut appeler rationnels de la phthisie pulmonaire au début, mais depuis que Laënnec nous a appris à lire à travers les parois thoraciques, nous pouvons appuyer notre diagnostic sur des signes physiques qui nous permettent, dans beaucoup de cas, de préciser le siége, la nature et l'étendue de la lésion; mais ceux-ci, presque toujours, ont besoin d'être éclairés et comme contrôlés par l'appréciation des troubles fonctionnels, c'est-à-dire des signes rationnels que nous avons indiqués.

Il peut arriver, même quand les productions hétéromorphes occupent la partie centrale du poumon, ou quand elles sont très petites et très disséminées, que les signes physiques fassent défaut ou qu'ils soient réduits à des nuances si peu accentuées qu'on ne doive leur accorder qu'une très petite valeur. Les signes rationnels deviennent alors l'élément principal ou même le seul élément du diagnostic. La percussion, bien entendu, viendra toujours compléter les résultats de l'auscultation; mais avant de se livrer à ces investigations, il conviendra d'examiner l'aspect de la poitrine. Je vous ai déjà parlé des modifications qu'elle subit dans son ensemble quand le tissu pulmonaire est devenu imperméable à l'air dans une grande étendue; il ne peut plus suivre le mouvement d'ampliation de la paroi thoracique dans l'inspiration, et celle-ci s'affaisse sous la pression atmosphérique dans la région correspondante, elle est refoulée en dedans et en même temps devient moins mobile. La dépression des côtes et la diminution de l'expansion thoracique dans une des régions sous-clavières fournissent déjà des renseignements précieux au médecin.

Quand vous percuterez, Messieurs, je vous engage à préférer les doigts à tous les plessimètres ou percuteurs qu'on a imaginés dans ces derniers temps; tous ces instruments, suivant moi, ont des inconvénients, ils ne se moulent pas comme le doigt sur la forme des parties qu'on percute, ils ne pénètrent pas comme lui, dans les inégalités de leur surface; loin de là, ils font en quelque sorte pont sur les dépressions que laissent entre eux les espaces intercostaux chez les sujets amaigris; leur tissu

rigide a un son qui lui est propre, qui s'ajoute à la résonnance thoracique, la modifie, la transmet moins pure à l'oreille que quand on se sert du doigt. Il faut, imprimer à celui-ci un choc très court, très rapide à l'aide d'un ou deux doigts de la main opposée, qu'on retire immédiatement et en leur donnant toute l'élasticité, toute la souplesse possible pour laisser au son toute sa vibrance.

La percussion, quand les tubercules sont nombreux ou agglomérés, fait constater dans les régions correspondantes une diminution relative de la sonorité, aussi faut-il toujours comparer le son des deux côtés dans les points homologues pour saisir des nuances quelquefois très peu accentuées. En même temps, et ceci est un signe important, la tonalité est modifiée; le son, en devenant plus faible, devient plus aigu; il peut même arriver que cette acuité du son soit plus appréciable que son affaiblissement. Dans certains cas, le changement de timbre et de tonalité peut faire croire à une sonorité plus grande du côté malade, surtout si le son naturel de la poitrine est grave, et par cela même, un peu sourd. L'élévation du ton ratifiera cette appréciation. Bien mieux que tous les plessimètres encore, le doigt constatera la diminution de l'élasticité des parois thoraciques qui accompagne l'affaiblissement de la sonorité. Enfin, ce genre d'exploration fournit des notions sur la sensibilité morbide de la poitrine.

Il ne faut pas négliger, en percutant la poitrine, les régions sus-claviculaires qui correspondent, comme vous le savez, au prolongement supérieur de la cavité pleurale, ni les espaces scapulo-rachidiens, où souvent apparaissent les premières manifestations de l'affection tuberculeuse.

En percutant la région sus-épineuse, il importe de s'assurer que les deux bras sont exactement dans la même attitude. En effet, le moindre mouvement du membre supérieur fait varier les rapports de l'omoplate et de la cage thoracique. Les muscles doivent aussi être en complète résolution; la plus petite contraction musculaire peut apporter des changements notables dans le son. En même temps, l'auscultation fait constater une diminution du bruit respiratoire, qui est moins moelleux, plus rude, très souvent aussi, il prend le caractère saccadé. Ce dernier signe a été récemment l'objet de recherches spéciales, mais il n'a de valeur qu'autant qu'il est localisé, car il peut dépendre de la manière dont s'accomplissent les fonctions respiratoires, et, dans ce cas, il est général. Il est presque toujours uni à la rudesse, et en semble parfois l'exagération. L'expiration courte et silencieuse devient, dans les conditions pathologiques, plus appréciable à l'oreille, elle arrive à égaler, à dépasser même en durée, en intensité, le bruit d'inspiration et finit par se transformer en souffle bronchique, dont l'expiration prolongée est le premier degré. Presque toujours, en même temps, le retentissement de la voix est augmenté, il y a de la bronchophonie. Il faut se rappeler, dans l'appréciation de ce phénomène, que, à la partie postérieure et supérieure du poumon droit, près du rachis, l'expiration est plus forte et plus longue que du côté opposé et que le retentissement de la voix est un peu augmenté. Cependant, quand la différence est très prononcée, elle a toujours quelque chose de suspect. Ces signes, en général, ont plus de valeur quand ils sont localisés que quand ils sont perçus dans tout un côté de la poitrine. J'ai vu, néanmoins, plusieurs fois, au début de la tuberculisation, la respiration faible dans tout un côté, et je me suis demandé si cette circonstance ne pourrait pas être due à une compression exercée sur les grosses bronches par les ganglions bronchiques malades. Il ne faut pas non plus perdre de vue que l'emphysème et d'anciennes pleurésies peuvent affaiblir et même annihiler presque le murmure vésiculaire, mais, dans le premier cas, la résonnance est augmentée, la voussure, ou au moins l'absence de dépression, la sibilance expiratoire, la physionomie et la marche de la maladie fixeront le diagnostic; il est plus difficile dans les cas dont je vous ai parlé il y a quelques jours, où le tubercule coexiste avec l'emphysème; je ne reviendrai pas sur ce sujet. Les pleurésies ont occupé, le plus souvent, les parties déclives de la poitrine, cependant elles peuvent s'être bornées à la partie antérieure, comme j'en ai vu des exemples; elles laissent à leur suite une dépression de la paroi thoracique, mais si le bruit respiratoire est plus faible, il

conserve sa pureté et sa souplesse ; l'expiration n'est pas prolongée, au moins quand il s'agit d'une pleurésie guérie depuis longtemps, car elle peut offrir ce caractère dans la convalescence de la pleurésie et de la pneumonie aiguës.

A ces modifications des bruits normaux peuvent s'ajouter des bruits anormaux. La sibilance, les râles humides bornés au sommet, sont suspects quand ils persistent et qu'ils ne peuvent être attribués à l'emphysème. Celui-ci, du reste, est très rarement limité à cette région.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## BIBLIOTHÈQUE.

**HÉTÉROGÉNIE ou TRAITÉ DE LA GÉNÉRATION SPONTANÉE** basée sur de nouvelles expériences, par F.-A. Pouchet, de Rouen. Un beau volume in-8° de 672 pages, avec trois planches gravées. Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — (V. Union Médicale, 13 septembre 1859.)

Qu'est-ce que la génération spontanée ?

La génération spontanée est la production d'un être organisé nouveau, dénué de parents, et dont tous les éléments primordiaux ont été tirés de la matière ambiante.

Le *Traité de la génération spontanée*, dont l'Union Médicale du 13 septembre dernier a déjà donné les conclusions, et dont je viens encore entretenir aujourd'hui les lecteurs de ce journal, se divise naturellement, dit M. Pouchet, en deux sections : la partie expérimentale, qui en est la seule fondamentale, et la partie théorique, qui n'en forme qu'un fragment accessoire.

Faut-il entendre, par génération spontanée, ce qu'entendaient : Fray, qui prétendait avoir vu des limaçons et des vers de terre naître au milieu des substances organiques en fermentation? Aristote, qui affirmait que les anguilles naissent du limon des fleuves; Diodore de Sicile, qui disait qu'une foule d'animaux naissent dans les boues du Nil, et que leur tronc est déjà achevé, qu'on voit encore leur train de derrière, informe et incomplet, adhérer à la terre ; faut-il, en un mot, revenir à la théorie des atomes, imaginée par Leucippe, développée par Démocrite, par Épicure, par Lucrèce, et adoptée par presque toute l'antiquité?

Pas le moins du monde, répond l'auteur, qui reconnaît que les prétentions des partisans de la génération spontanée sont devenues de plus en plus modestes, au fur et à mesure que la science faisait des progrès. « Il ne s'agit plus maintenant, dit-il, que de savoir..... si la même force plastique qui est mise en œuvre dans l'organisme des animaux et des plantes, peut aussi, dans certaines circonstances, se manifester au milieu des débris de ceux-ci ; ou si la même loi qui préside à la formation d'un ovule dans le tissu du stroma peut également élever à la puissance d'un œuf les molécules organiques dispersées en d'autres endroits.

C'est dans une autre direction qu'on ne l'a fait généralement qu'il faut considérer la génération spontanée. Lui prêter, comme on le fait, la création immédiate d'animaux parfaits, surgissant instantanément à la rencontre fortuite de leurs éléments au milieu de la matière, c'est nous reporter aux absurdités antiques, dont la critique a fait ample justice ; et c'est prêter à ce mode de génération une puissance que n'a même pas la reproduction sexuelle, où tout commence par des phénomènes de l'ordre le plus obscur et se manifeste successivement. La génération spontanée ne crée pas un être adulte, elle procède par les mêmes voies que la génération sexuelle, qui est elle-même, d'*abord*, un acte tout spontané, par lequel la force plastique rassemble dans un organe spécial les éléments primitifs de l'organisme. De façon que la génération qu'on appelle sexuelle, comme l'a déjà démontré la *théorie positive de l'ovulation et de la fécondation dans les mammifères et l'espèce humaine*, est réellement précédée d'un phénomène tout individuel et tout spontané.

Dans l'ovaire d'un animal, si la force vitale est réglée pour produire un être dont l'essence dérive des conditions particulières qu'y offre la matière animée, il en est de même dans la substance proligère primaire ; la force plastique y est réglée aussi pour produire des êtres dont l'essence dérive du milieu qui les engendre. Le contraire serait tout aussi anormal dans un cas que dans l'autre...

Un incommensurable espace sépare donc les physiologistes modernes et les physiologistes anciens, car il n'existe rien de commun entre le rôle de ces atomes, à la rencontre fortuite desquels presque tous ceux-ci prêtaient l'incessante production des globes et des créatures ani-

mées, et les modestes prétentions des hétérogénistes, qui se bornent à ne considérer que le point initial de la force vitale et de la matière.

Ce que l'on a débité si souvent à l'égard des atomes a été reporté avec usure aux molécules organiques employées à la génération primaire ; mais c'était tout à fait sans fondement, car les spontéparistes rationnels n'attribuent aucune activité spéciale aux particules des corps, et, selon eux, elles ne se groupent, pour former ceux-ci, que sous l'empire des mêmes lois qui président à la formation de l'être dans la génération ovarique. Les molécules primaires ne sont pas plus capables de former instantanément une monade adulte, que l'ovaire d'un quadrumane de produire un singe tout développé. Et je m'étonne qu'il faille arriver au XIX^e siècle pour s'apercevoir qu'au point initial tout se passe de même dans les deux générations. »

Maintenant que, par le rapprochement des différents passages qui précèdent, j'ai précisé, comme le veut l'auteur, ce qu'il faut entendre par génération spontanée, voyons quelles en sont les conditions préliminaires.

La génération spontanée, pour se manifester, exige généralement le concours de trois éléments : un corps solide putrescible, de l'eau et de l'air. M. Pouchet, contrairement à l'opinion de Burdach et d'autres physiologistes, n'admet pas que ces trois corps soient absolument nécessaires à l'hétérogénie, et il professe que si leur concours est constamment simultané dans la nature, dans ses expériences il peut se passer d'un ou de deux de ces corps. Il professe encore que le rôle d'agent procréateur immédiat n'appartient qu'à un seul d'entre eux, au corps solide, et l'eau et l'air ne doivent être ordinairement considérés, que comme fournissant l'un le milieu vital, et l'autre le fluide respiratoire.

Il faut bien s'entendre à l'égard des sources dans lesquelles les proto-organismes, qui naissent spontanément, puisent leurs premiers éléments. Ceux-ci ne sont pas extraits de la matière brute proprement dite, ainsi que l'ont prétendu quelques fauteurs de l'hétérogénie, mais bien des particules organiques, débris des anciennes générations d'animaux et de plantes, qui se trouvent combinées aux parties constituantes des minéraux. Selon cette doctrine, ce ne sont donc pas des molécules minérales qui s'organisent, mais bien des particules organiques qui sont appelées à une nouvelle vie.

Quelles sont les principales objections que la science moderne a opposées à l'hétérogénie, ou, en d'autres termes, quelles sont les conditions, au point de vue expérimental, dont les physiologistes ont tracé le programme, afin de réfuter ou de démontrer la réalité des générations spontanées?

Ce programme peut être résumé en un seul article, que voici : s'assurer que tout organisme, soit à l'état de germe, soit à l'état vivant, est détruit dans les corps soumis aux expériences ; puis, ensuite, veiller à ce qu'il ne puisse, durant celles-ci, s'en introduire de l'extérieur. « Nous convenons, dit à ce sujet, M. Pouchet que c'est là, assurément, une condition essentielle, mais il eût fallu ajouter aussi qu'en prenant ces deux précautions, on aviserait à ne pas dénaturer trop profondément les divers éléments génésiques.

Selon Ehrenberg, les germes des microzoaires auraient une double source : ils préexisteraient dans les substances que l'on met infuser, ou dans l'eau qui sert aux expériences. Là ils resteraient absolument inaccessibles à nos plus puissants microscopes, jusqu'au moment où les infusions leur offrant une nourriture appropriée, devenus plus apparents, enfin, nous les apercevons. Au contraire, selon Spallanzani et Bonnet, ce serait l'air qui contiendrait les germes des animalcules, en quantité telle que l'esprit ne peut s'en faire une idée. Et ce fluide en pénétrant dans les interstices les plus inaccessibles des corps, y dissèminerait ces incalculables légions de proto-organismes qui, en apparaissant tout à coup, étonnent et stupéfient l'imagination. »

Ainsi, d'une part, les partisans de l'hétérogénie reconnaissent que trois corps sont, en général, nécessaires à la manifestation des microzoaires : un corps putrescible, de l'air et de l'eau, et, d'autre part, les adversaires de l'hétérogénie reconnaissent que les germes des proto-organismes qu'on voit surgir dans les expériences, ne peuvent dériver que de ces trois mêmes sources. « Mais, fait remarquer à ce propos M. Pouchet, les physiologistes qui se sont élevés avec le plus de vivacité contre la génération hétérogène, vaincus par l'argumentation de ses partisans, ont été rapidement forcés d'abandonner deux des moyens de propagation : le corps putrescible et l'eau. Et c'est seulement à l'air qu'ils ont confié le rôle de disséminateur universel de ces germes invisibles, impalpables comme l'atmosphère elle-même, et qui s'insinuent avec lui partout et dans tout. L'air, et l'air seul, sera donc en question et l'objet de la lutte décisive. »

Oui, mais l'air, comme il vient d'être dit, s'insinuant partout et dans tout, peut déposer les

germes supposés dans les deux autres corps : l'eau et le corps putrescible qui servent aux expériences et la difficulté reste triple.

Aussi bien, je prie les lecteurs d'apporter toute leur attention au passage suivant, parce qu'il est devenu le nœud de la question et que les objections qu'on lui oppose sont à la fois le dernier retranchement des adversaires de l'hétérogénie et le *desideratum* ultime de ceux qui, ébranlés déjà, ne demanderaient pas mieux que de se ranger sous la bannière du Muséum de Rouen. Je laisse parler M. Pouchet, comme je l'ai fait presque constamment dans tout ce qui précède : « Si l'on admet, dit-il, que, dans nos expériences, la génération ne peut s'opérer qu'à l'aide de trois facteurs, et que c'est l'un d'eux seul qui recèle les germes des proto-organismes, il est évident que si l'on prend chacun de ces trois corps en particulier, sans s'inquiéter nullement alors des deux autres, et que l'on démontre successivement que ce n'est aucun d'eux qui contient ces germes, il faudra bien en somme, reconnaître, quand le fait aura été strictement établi pour chacun isolément, que ce n'est donc aucun de ces trois corps qui peut servir d'asile aux œufs ou aux séminules introuvables des êtres divers qu'on voit s'engendrer sous ses yeux.

» Si cela n'est pas évident, il faut renoncer à persuader nos antagonistes...

1° Il est évident que le corps putrescible ne contient pas les germes des proto-organismes, puisque, lorsqu'on n'emploie celui-ci qu'après l'avoir carbonisé, on voit l'eau dans laquelle on l'a placé, se peupler de microzoaires et de cryptogames.

2° Ce n'est pas l'eau, non plus, qui renferme ces germes, puisque si l'on met une substance organisée dans de l'eau artificielle, on voit s'y produire aussi des animalcules et des végétaux.

3° Enfin, il est évident aussi que ce n'est pas l'atmosphère qui dissémine les germes, puisque, dans nos expériences multipliées, nous avons vu les proto-organismes s'engendrer soit dans des vases où il n'existait que de l'air artificiel, et pas la moindre parcelle d'air atmosphérique, soit dans des appareils où il ne parvenait que de l'air dont on avait détruit radicalement tout principe vital, en le soumettant à la température de la chaleur rouge ou en lui faisant traverser de l'acide sulfurique concentré.

« Si, dit encore M. Pouchet, la genèse d'un proto-organisme réclame généralement le concours de trois éléments, comme aucun de ceux-ci, en particulier, n'a la puissance de le produire, et ne le contient pas, ainsi qu'on le démontre expérimentalement, il faut bien, nécessairement, que l'être nouveau dérive de deux ou trois de ces éléments.....

Si c'était réellement l'un des trois corps au milieu desquels se produisent les proto-organismes qui en contînt les germes, on ne voit pas pourquoi ceux-ci ne se développeraient pas dans l'eau pure, comme le font les œufs de tant d'animaux aquatiques, qui n'emploient absolument à leur évolution que le fluide ambiant... et si l'on prétendait que l'eau pure ne peut pas nourrir les légions de germes qui y tombent, nous répondrions à cela qu'au moins on rencontrerait de jeunes animalcules dans celle-ci, sauf à les voir périr d'inanition ; et nous ajouterions même que l'expérience nous a prouvé que les adultes trouvent très bien leur nourriture dans l'eau pure, et même dans l'eau distillée. »

Dans un prochain article, je dirai ce que répondent à cela les physiologistes que ne satisfont pas complétement les expériences de M. Pouchet et je rapporterai quelques-unes de ces expériences, celles qui me semblent le plus décisives.

D[r] Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Décembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet :

Les rapports finaux de M. LEMAIRE, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Cosne, sur une épidémie de croup et d'angine qui a régné dans la commune d'Arquian (Nièvre), et de M. JAQUOLOT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Napoléon-Ville, sur une épidémie de dysenterie et de fièvre typhoïde qui a régné récemment parmi les jeunes détenus de la colonie de Langonnet (Morbihan). — (Com. des épidémies.)

— M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Isidore DUKERLEY, médecin-major au

66e régiment d'infanterie, une note sur les opérations de vaccinations et de revaccinations pratiquées sur les hommes de ce corps. (Com. de vaccine.)

---

M. Blache, en son nom et au nom de MM. Bouvier et Trousseau, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Briquet, intitulé : *Traitement de la chorée par la faradisation.*

Après avoir exposé les idées de M. Briquet sur l'affection choréique et les résultats de la faradisation appliquée au traitement de cette maladie, M. Blache ajoute :

« Peut-être les cas observés par M. Briquet étaient-ils légers et devaient-ils ne point devenir graves, peut-être aussi a-t-il tombé sur une série favorable, comme cela se voit de temps en temps; mais toujours est-il que ces faits portent avec eux un grand intérêt, et qu'il est fort désirable que ces recherches soient continuées.

» Une objection que ne s'est point dissimulée M. Briquet, et qui n'est pas sans une certaine valeur, c'est l'excessive douleur occasionnée par la faradisation, douleur telle qu'il s'est vu plusieurs fois obligé d'avoir recours au chloroforme pour en faire cesser les angoisses, ou pour vaincre la résistance qu'opposaient les malades à l'emploi de ce moyen.

» Aussi croyons-nous que, sauf dans les cas de chorée très grave ou rebelle au traitement le plus habituellement efficace, la faradisation aura peu de chances d'être acceptée, surtout en ville.

» Nous avons l'honneur de vous proposer, Messieurs, d'adresser des remercîments à M. le docteur Briquet, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

---

M. de Kergaradec, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Blache et Laugier, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. H. Roger, intitulé : *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.*

« En 1833, dit M. le rapporteur, un médecin de Boston (États-Unis), M. Fisher, communiquait à une Société savante les résultats de ses recherches sur l'auscultation appliquée aux maladies de la tête. Cinq ans plus tard, en 1838, il insérait un mémoire sur le même sujet dans un journal américain.

» Les études de notre confrère d'Amérique, sur l'auscultation de la surface crânienne, lui révélèrent l'existence de plusieurs bruits dont les uns avaient leur siége primitif en cette région, et les autres, nés ailleurs, n'y étaient entendus que par propagation ou simple retentissement.

» M. Fisher crut avoir trouvé un moyen de diagnostic précieux, propre à répandre la plus grande lumière sur la séméiotique des maladies de l'encéphale.

» Un autre Américain, M. le docteur Whitney, prétendit avoir reconnu, outre le souffle céphalique, différents autres bruits, tels que l'égophonie, qu'il appelle cérébrale, des bruits musicaux, etc.

» Leurs publications firent peu de bruit; lorsque parut la première édition du *Traité pratique d'auscultation,* MM. Barth et Roger, se fondant sur le résultat négatif de leurs observations, élevèrent des doutes sérieux sur la réalité des phénomènes signalés, et surtout sur la valeur séméiotique qui leur était attribuée. Toutefois, M. Roger voulut soumettre sa propre sentence à une révision sévère. Il a donc recommencé ses recherches, qui devinrent le point de départ du mémoire qu'il a lu à l'Académie. »

M. le rapporteur donne l'analyse détaillée de ce mémoire, dont nous avons publié déjà les principaux passages et il résume son appréciation en ces termes :

« L'auscultation céphalique, quand elle est praticable, a quelques avantages sur celle des gros vaisseaux du cou, souvent rendue impossible par l'indocilité de l'enfant. Elle peut être pratiquée dans le sommeil ou pendant l'allaitement. Elle sera donc toujours possible et souvent facile. Ces résultats sont bien minces, sans doute, si on les compare à ceux qu'avaient annoncés les auteurs de la méthode. En présence d'une telle déception, on ne s'étonne pas que M. Roger se prenne à regretter un peu les peines qu'il s'est données pour recueillir de nombreuses observations. Cependant, l'auscultation de la tête, découverte en Amérique, il y a plus d'un quart de siècle, est encore un sujet neuf. Qui sait ce que l'avenir lui réserve, car la science de l'auscultation n'a pas dit son dernier mot ! »

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à M. le docteur H. Roger, et de l'inviter à donner suite à ces recherches; 2° de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. DE KERGARADEC, en son nom et au nom de la même commission, donne lecture d'un rapport sur une communication de M. NONAT, adressée à l'Académie à l'occasion du mémoire de M. Roger. Le travail de M. Nonat a pour titre : *Note sur la chloro-anémie des enfants.*

« Notre honorable confrère, dit M. le rapporteur, annonce qu'il se livre depuis sept ans à des recherches sur l'altération ou composition du sang chez les enfants, sujet, dit-il, que M. le docteur Roger n'a traité qu'en passant dans son mémoire.

» Nous aurons l'honneur de faire remarquer à l'Académie qu'un travail ayant pour objet spécial l'auscultation de la tête, ne pouvait entrer dans beaucoup de développements sur une question qui lui est en quelque sorte accessoire ; que cependant la fréquence de l'anémie chez les enfants y a été signalée plusieurs fois, et que c'est même à cet état morbide que les bruits vasculaires, et particulièrement le souffle cérébral, y sont constamment rapportés.

» M. Nonat croit que la chloro-anémie est la règle dans le jeune âge. Cette doctrine ne diffère en rien de celle de M. Roger.

» Il n'admet aucune relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie, et considère l'auscultation des vaisseaux du cou comme suffisante chez les enfants.

» La première de ces questions ne peut être débattue qu'entre ces deux savants confrères, et nous avons dit ce que M. Roger pense à propos de la seconde. »

La commission propose d'adresser des remercîments à M. Nonat et de l'inviter à poursuivre ses recherches.

M. le rapporteur mentionne encore des réclamations adressées, relativement au même sujet, par MM. Leudet, de Rouen, et Rilliet, de Genève. La commission déclare qu'elle ne se croit pas dans l'obligation de vider une question de priorité, sur laquelle, d'ailleurs, elle n'a pas été consultée. (Adopté.)

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le compte-rendu de la gestion du trésorier.

---

**NOUVEAU MOYEN CONTRE LES RÉTENTIONS D'URINE.** — Ce moyen a été employé avec succès dans les cas que nous allons rapporter :

Un individu, souffrant habituellement d'une rétention d'urine, se trouvait déjà depuis plusieurs heures dans l'impossibilité de rendre une seule goutte de liquide. La vessie était très distendue. On avait vainement essayé d'introduire un cathéter; et ces essais répétés avaient fait perdre beaucoup de sang au malade. On plaça alors un petit fragment de potasse caustique à l'extrémité d'une bougie en cire (n° 2), en prenant bien soin que la pointe seule de la substance caustique demeurât libre. On pénétra rapidement dans le canal de l'urèthre avec la bougie ainsi armée, et on la fit avancer jusqu'au point où se trouvait l'obstacle. Après avoir pressé pendant quelques instants sur ce point, on sentit que cet obstacle cédait et la bougie fut facilement introduite dans la vessie. On la retira alors et on recommanda au malade de faire un effort pour uriner. Cet effort fut suivi de succès ; il s'échappa un jet continu d'urine et la vessie se vida. Ce procédé opératoire n'entraîna à sa suite qu'une légère irritation.

Dans un second cas, on obtint des résultats analogues. Le malade avait fait un long voyage en chemin de fer. La vessie était déjà très distendue ; les phénomènes devenaient inquiétants et on ne pouvait faire passer le cathéter. On introduisit comme précédemment une bougie armée de potasse caustique et on pressa avec elle au point où se trouvait le rétrécissement. L'obstacle céda; la bougie arriva jusque dans la vessie, et, quand on le retira, l'urine s'écoula par un jet continu. La rétention d'urine s'étant reproduite au bout de deux jours, on procéda de la même manière, et on obtint le même succès.

On peut recommander, comme modification du procédé, l'introduction d'une sonde de caoutchouc portant de la potasse à son extrémité. (*British medical Journal.*) — P.

---

## COURRIER.

Nous apprenons avec plaisir, que sur l'initiative de quelques honorables confrères d'Auxerre, le corps médical du département de l'Yonne est convoqué pour le mercredi 14 décembre, à midi, dans une des salles de la Bibliothèque d'Auxerre, pour délibérer sur la fondation d'une Société locale départementale, agrégée à l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Le nombre des adhérents, nécessaire à l'institution d'une

Société locale, dans ce département, est dépassé. Nous ne pouvons que joindre nos plus pressantes instances à l'invitation que nos confrères de l'Yonne viennent de recevoir, et nous faisons des vœux pour que cette réunion soit suivie d'un résultat favorable.

— L'armée bavaroise compte actuellement : 1 vétérinaire en chef, rapporteur près du Ministère de la guerre ; 7 vétérinaires de régiment de 1re classe, et 6 de 2e ; 13 vétérinaires de division, et 29 vétérinaires-adjoints. Sur ce nombre total de 56, il n'en est que 3 qui fussent dans leur grade actuel avant l'année actuelle ! Il y a en outre 8 vétérinaires militaires pensionnés.

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, a commencé son cours au Collége de France, le mercredi, 7 décembre, à une heure, et le continuera les mercredi et vendredi à la même heure.

Le professeur traitera de la *pathologie expérimentale* et de la *physiologie opératoire.*

Le mercredi, la leçon sera consacrée à la *pathologie expérimentale.*

Le vendredi, la leçon sera pratique, et aura pour objet la *physiologie opératoire.*

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine**, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

**Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen**, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table.* Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 146. SAMEDI 10 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 9 Décembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance de lundi, M. le Président a eu la douleur d'annoncer à ses collègues que M. Poinsot, le plus ancien membre de l'Académie, après M. Biot, était très dangereusement malade. M. Bertrand, qui appartient, comme M. Poinsot, à la section de géométrie, a été chargé d'aller le voir et de lui exprimer les sentiments de l'Académie.

M. Poinsot a succombé mercredi. Il était entré à l'Institut en 1813, succédant à M. le comte de Lagrange. Né en 1777, il sortait de l'École polytechnique en 1796, avec le titre d'ingénieur des ponts-et-chaussées. Successivement professeur au lycée Bonaparte, examinateur de sortie et membre du Conseil de perfectionnement de l'École

## FEUILLETON.

### ESSAI

### sur le régime alimentaire des anciens (1).

#### Le Régime animal.

S'il faut en croire ce que la plupart des auteurs de l'antiquité nous racontent des temps mythologiques, les premiers hommes n'auraient pas connu l'usage de la viande :

Quod sol atque imbres dederant, quod terra creârat
Sponte suâ, satis id placebat pectora donum.
(OVIDE, *Métam.*)

et le régime animal ne se serait répandu qu'à l'époque où l'on immola pour la première fois aux dieux des victimes dont les débris, d'abord dévolus aux sacrificateurs, furent dans la suite distribués à tous les assistants, ce qui en généralisa peu à peu l'emploi. Mais d'abord les sacrifices sanglants ne paraissent pas moins anciens, au moins dans l'Orient, que les offrandes des prémices de la terre : Le législateur des Hébreux les prescrivait, et l'on voit dans la Bible Abel offrir en holocauste ses troupeaux à Dieu. On ne comprend pas d'ailleurs l'emploi que les peuples pasteurs, pêcheurs ou chasseurs, que l'on trouve au berceau de toutes les sociétés, auraient pu faire des produits de leurs troupeaux, de leur pêche ou de leur chasse s'ils n'en avaient fait essentiellement un objet de consommation. Enfin, nonobstant les arguments que Plutarque, aussi mauvais physiologiste qu'il est grand historien, développe au long, après

(1) Voir les nos 86, 91, 92 et 96 (Tome III).

polytechnique ; il faisait partie, depuis longues années, du Conseil supérieur de l'instruction publique. En 1853, âgé de 76 ans, il présenta à l'Académie des sciences son remarquable *Mémoire sur les cônes circulaires roulants.* Voici en quels termes M. Vapereau, à l'excellent *Dictionnaire* de qui nous empruntons la plupart des détails qui précèdent, parle de ce savant académicien :

« M. Poinsot est l'un des géomètres les plus profonds de l'Europe ; esprit philosophique supérieur, il a introduit dans la science de nouvelles méthodes d'investigation ; ses travaux sont conçus avec lucidité, exposés avec une rare élégance, et débarrassés le plus souvent du langage abstrait de l'algèbre. »

Bien que terminée à quatre heures et demie par un comité secret, la séance nous a permis de faire une assez ample moisson.

D'abord, M. Flourens, qui dépouillait la correspondance, a mentionné :

— Une lettre de M. Lesage, renfermant une définition qui lui est propre, touchant l'électricité.

— Une note de M. Hoffmann, membre correspondant récemment élu. Cette note est relative à de nouvelles recherches sur les bases phosphorées.

— Une nouvelle analyse du sang, envoyée par M. Béchamp, professeur de chimie et de pharmacie à la Faculté de médecine de Montpellier. Il résulte de cette analyse que certains corps considérés comme parties constituantes du sang, tels que le manganèse, le plomb, etc., ne s'y rencontrent pas normalement.

— Une observation de polype naso-pharyngien volumineux extrait par M. Maisonneuve, au moyen d'une incision en boutonnière pratiquée au voile du palais. (Voir le dernier numéro.)

— Une nouvelle note de M. Pouchet, de Rouen, membre correspondant, sur la résistance vitale de certains animaux, et, en particulier, des animaux pseudo-ressuscitants. La conclusion générale de l'auteur, la seule que nous ayons pu saisir, est celle-ci : la dessiccation absolue entraîne la mort absolue ; et les animaux ne sont revivissibles que lorsque la dessiccation n'est pas complète.

— Un volume de M. Davaine sur les entozoaires.

— Et, enfin, M. Flourens a présenté, en son propre nom, un travail du plus haut intérêt, *sur le périoste diploïque et sur le rôle qu'il joue dans l'occlusion des trous du crâne.*

---

Pythagore (*convivalium questionum*, lib. 1), en vue de prouver que l'homme n'est pas organisé pour le régime animal, il serait aujourd'hui parfaitement oiseux de se mettre en frais pour prouver le contraire, et l'on ne peut guère admettre que l'homme ait pu longtemps, à quelque époque que ce soit, se contenter du régime végétal. Hérodote, qui date pourtant d'assez loin, paraît un partisan convaincu du régime animal, auquel il attribue la longévité des Éthiopiens, en opposition avec la moindre vitalité des Perses, qui se nourrissaient principalement de céréales. Il paraît, au reste, que Pythagore lui-même n'interdisait pas d'une manière absolue l'usage de la chair ou de tous les animaux indistinctement, mais qu'il défendait seulement certaines parties de l'animal (voy. Plutarque, *Vie d'Homère*).

Le porc tomba le premier, au dire d'Ovide, sous le fer du sacrificateur. On l'immola à Cérès, à cause des dégâts qu'il causait dans les champs :

> .................... Et primus putatur
> Hostia *sus* meruisse mori, quia semina pando
> Eruerit rostro, spemque interceperit anni.
> (Métam., lib. 15).

Sa chair lourde, mais savoureuse et substantielle jouit dès l'antiquité d'une faveur populaire. Un quartier de lard ou de porc fumé était pour les premiers Romains un régal qu'on ne servait que les jours de fête :

> Sicci terga *suis*, rara pendentia crate,
> Moris erat quondam festis servare diebus,
> Et natalitium cognotis ponere lardum.....
> (Juvénal, sat. 11).

En ce temps-là tout citoyen cultivant sur son fonds tenait à honneur d'élever des porcs : « qui non audierit patres nostros dicere ignavum et sumptuosum esse qui succidiam in carnario suspenderit potiùs ab lanario quàm ex domestico fundo. » (Varron, *de re rusticâ*, lib. 2.) Les choses, on le sait, changèrent bien par la suite ; à cette antique simplicité succédèrent tous les raffinements

« La table externe du crâne, a dit M. le Secrétaire perpétuel, est formée par le périoste externe, et l'on peut considérer la dure-mère comme le périoste interne, qui donne naissance à la table interne du crâne; mais cette manière de se rendre compte des choses n'est pas exacte et il peut en résulter quelque confusion; en réal'té, il y a trois périostes : deux externes, dont l'un est extrà-crânien et l'autre intrà-crânien (ce dernier est la dure-mère); le troisième, seul véritablement interne, est le périoste diploïque (celui qui tapisse les cellules du diploë). De très habiles chirurgiens ont dit que les trous du crâne se fermaient par l'amincissement et l'allongement des os qui circonscrivaient ces trous. C'est une erreur; les os ne s'allongent jamais; et c'est précisément le périoste diploïque qui, s'ossifiant au fur et à mesure qu'il se rapproche du centre du trou, donne lieu à cette apparence et a fait croire que les os s'allongeaient. »

— M. le Président annonce que la séance publique trimestrielle de l'Institut, cinq classes réunies, aura lieu le 4 janvier prochain.

— M. Pouillet dépose sur le bureau la troisième édition de ses *Notions générales de physique.*

— M. Faye lit un travail relatif aux expériences de M. Fizeau, sur le mouvement de translation du système solaire.

— M. Cl. Bernard présente, au nom de MM. Demarquay et Leconte, une note sur la cicatrisation des plaies sous l'influence de l'acide carbonique.

Mais le véritable événement de la séance a été la communication faite par M. Velpeau, au nom de M. Broca. Notre honoré rédacteur en chef en a déjà parlé dans le numéro de jeudi. Cette communication, selon l'expression d'un spirituel bibliothécaire, va faire du bruit dans Landerneau; elle aura un retentissement énorme, parce qu'elle rentre dans la catégorie des phénomènes dont aiment à s'occuper les journaux littéraires, et qu'elle touche de près à une question qui a le privilége de passionner les esprits, c'est-à-dire au magnétisme. Les adversaires des manœuvres somnambuliques y trouveront surtout leur compte, car les faits annoncés, s'ils se vérifient, fourniront le moyen d'étudier, en les répétant à volonté, des phénomènes dont jusqu'ici on cherchait l'explication dans un mysticisme inacceptable et qu'on masquait sous d'indignes jongleries.

« Ce dont j'ai à entretenir l'Académie, a dit M. Velpeau, est étrange, tellement

---

de la sensualité. Presque toutes les parties de l'immonde mammifère étant bonnes à manger, on leur fit subir une foule de préparations différentes. Le livre d'Apicius (*de obsoniis,* etc.) renferme jusqu'à 17 recettes pour la préparation du cochon de lait. A ce propos Plutarque rapporte l'histoire d'un certain Quintius, qui, émerveillé de la riche variété de viandes qu'on lui servait, finit par apprendre qu'il n'avait mangé que du porc sous différents déguisements. *Le jambon* s'offrait soit au commencement du repas, pour s'exciter à manger, soit à la fin, pour se remettre en appétit :

...... Perna magis ac magis hillis
Flagitat in morsus refici.
(HORACE, lib. 2, sat. 4).

*La langue* de porc n'était pas moins estimée que celle de bœuf. On faisait aussi grand cas *du foie,* surtout quand l'animal avait été nourri avec des figues (*συκωτὸς* ou *ficatus*). Les gourmets appréciaient beaucoup *la tétine* encore pleine du lait de la truie qui venait de mettre bas. « On ne croirait pas manger une tétine, dit Martial, tant le lait frais jaillit abondamment de cette mamelle rebondie. »

Esse putes nondùm sumen, sic ubere largo.
Effluit, et vivo lacte papillæ tumet.

La provenance des morceaux est aussi, de la part des plus graves auteurs, Pline en tête, l'objet des plus subtiles distinctions. Ainsi, le plus délicat de tous, *vulva,* passait pour avoir des qualités fort différentes suivant que la femelle avait avorté *(ajectitia)* ou qu'elle avait mis bas *(porcaria),* ou enfin qu'elle était inféconde *(sterilis).*

Te fortassè magis capiat de virgine porca:
Me maternâ gravis de sue vulva capit.
(MARTIAL).

Enfin le sang de porc mêlé à sa graisse et à sa chair hachée était la base de plusieurs préparations qui paraissent avoir eu beaucoup d'analogie avec la charcuterie de nos jours,

étrange, que j'ai besoin d'invoquer les titres scientifiques nombreux, et les habitudes d'observation sévère qui distinguent M. Broca, avant d'énoncer le fait. Le voici : En déterminant chez un sujet le strabisme convergent, et convergent en haut, pendant quelques minutes, le sujet devient cataleptique, et il est bientôt assez insensible aux agents extérieurs pour qu'ou puisse pratiquer sur lui, sans qu'il les sente, des opérations chirurgicales. M. Broca a essayé sur cinq personnes; il a réussi sur trois, et, sur l'une de ces dernières (c'était une femme), il a ouvert un abcès sans que l'opérée manifestât aucune sensibilité. Chez elle, le sommeil cataleptique dura encore douze minutes après l'opération.

» Ces faits, a ajouté M. Velpeau, ne sont pas absolument nouveaux. M. le docteur Braid, de Manchester, les a publiés en 1842, et M. Azam, de Bordeaux, s'en est occupé depuis ce temps. Mais ces honorables confrères n'avaient signalé que la possibilité d'obtenir par ce moyen un sommeil qu'ils appelaient sommeil nerveux. M. Broca a le le mérite d'avoir vu le parti qu'on en pouvait tirer au point de vue de l'anesthésie, et je n'ai pas besoin de faire remarquer, a dit en terminant M. Velpeau, combien il serait précieux de posséder enfin un anesthésique dépourvu de danger. »

Nous reviendrons sur cet intéressant sujet. Qu'il nous soit seulement permis aujourd'hui de faire observer que le travail de M. le dr Braid a paru sous ce titre : *De l'hypnotisme en rapport avec les phénomènes du magnétisme*, et que c'est vraisemblablement à ce malencontreux rapprochement que le travail du médecin de Manchester a dû de n'être pas pris en considération par ses confrères de France. Mais ce qui paraît plus singulier, c'est que le phénomène observé par M. Braid soit resté ignoré du plus grand nombre des médecins français, alors qu'il se trouve tout au long décrit dans les deux dernières éditions du *Dictionnaire de médecine de Nysten*, par MM. Littré et Ch. Robin, à l'article HYPNOTISME, expression employée par M. Braid lui-même. La première édition du *Nysten* de MM. Littré et Ch. Robin date de 1855! Il faut en excepter toutefois M. Azam, qui a répété curieusement toutes les expériences de M. Braid, et à qui nous avons entendu dire que ces expériences, entre ses mains, avaient constamment réussi. Le jeune chirurgien de Bordeaux, comme l'a dit M. Am. Latour, affirme même que les animaux, les coqs, entre autres, sont rendus très facilement cataleptiques par ce moyen. Nous tenons aussi de M. Azam que ces faits sont tellement vulgaires en Angleterre, que dans certains pensionnats *for young ladies*, les enfants s'amusaient

---

et qu'on trouve désignées sous divers noms, dont les uns n'ont pas d'équivalents dans notre langue *(tomaculum, tucatum, teniaca)*, tandis que d'autres s'y retrouvait : tel *botulus*, d'où l'on a fait boudin. Quelques-uns tiraient leur nom des peuples qui en avaient introduit l'usage : *Lucanica, Faliscus*. Telles sont encore les préparations désignées sous les noms de *isicium, silicernium, hillæ, longano*, et qui semblent désigner la saucisse, l'andouille, le saucisson, le cervelas, etc, (voir le 4e livre d'Apicius, de *obsoniis*, etc.).

Les services que LE BOEUF rend à la culture l'avaient mis en telle vénération chez les premiers Grecs que, au dire de Columelle, tuer un bœuf était un crime capital : « tàm capitale esset bovem necàsse quàm civem. » Elian raconte la mort d'un nommé Phrygès, condamné pour avoir tué un bœuf au labour. Cependant on mangeait la chair de ce ruminant dès la plus haute antiquité. On peut voir même le cas que l'on en faisait dans l'*Iliade*, où Agamemnon, pour reconnaître le courage d'Ajax, le gratifie, après sa rencontre avec Hector, de plusieurs dos de bœuf. La chair du *veau* passait aussi pour très salubre. — Quant au *lait* de vache, il fut, dans l'antiquité, la nourriture de plusieurs peuples nomades chez lesquels il y avait pénurie de céréales, comme les Scythes, les Gètes, etc., qui en prirent le surnom de γαλακτόποται. Ces derniers mangeaient, selon Hippocrate, du fromage de jument. Le lait de chèvre et celui d'ânesse n'étaient guère employés que par les malades. — Ce que l'on trouve désigné dans plusieurs auteurs, notamment dans Galien, sous le nom de *melca*, n'est autre chose que du lait caillé. L'*oxigala* est du caséum relevé par des herbes aromatiques. Le *colostra* un fromage mou à la crème. C'était quelquefois un terme de caresse ou de mignardise :

Mea colustra, meum cor, meus molliculus caseus...
(PLAUTE *in pœnulo*).

*C'est la crème des honnêtes gens*, dit-on familièrement de nos jours. L'huile paraît avoir

à s'*hypnotiser*, et qu'une surveillance assez active dut être exercée pour faire cesser ces manœuvres. Elles n'offrent d'ailleurs, selon M. Azam, aucun inconvénient, et la catalepsie, produite par ce moyen, se dissipe immédiatement et sans laisser de troubles nerveux. Il suffit, pour la faire cesser, de souffler, ou mieux, de diriger un courant d'air froid sur les paupières de la personne endormie.

Dr Maximin LEGRAND.

# OBSTÉTRIQUE.

## ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL HEUREUSEMENT PRATIQUÉ, POUR LA MÈRE ET POUR L'ENFANT, A L'AIDE DES DOUCHES VAGINALES;

Par M. le docteur PERRIN,

Président de la la Société médicale du 7e arrondissement, et de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris.

L'observation que nous allons rapporter avec d'assez nombreux détails démontre une fois de plus l'innocuité vraiment admirable du procédé de Kiwisch. Si, comme tout permet de le croire, l'expérience ultérieure confirme les résultats déjà acquis, il deviendra évident pour tout le monde que l'art des accouchements aura été mis, par le professeur de Wurtzbourg, en possession d'une ressource merveilleuse pour pratiquer, dans certaines circonstances données, soit l'accouchement prématuré artificiel, soit l'avortement provoqué. L'innocuité du procédé, la simplicité de l'appareil instrumental, son application d'une extrême facilité et mise à la portée du praticien le plus modeste, lui assurent d'avance, et à juste titre, le premier rang parmi toutes les autres méthodes usitées jusqu'à présent. Si l'on songe à l'imperfection des divers moyens employés jusqu'à Kiwisch, aux dangers dont tous ces procédés n'ont été que trop souvent le point de départ pour les malheureuses mères, on comprendra facilement les hésitations des familles et des médecins eux-mêmes à accepter ou à conseiller une opération en définitive si incertaine dans ses résultats. Les précieux avantages de la nouvelle méthode étendront sûrement son application, et permettront d'y recourir dans un certain nombre de cas où personne autrefois n'osait le faire qu'en tremblant : je veux parler des indi-

été d'un emploi plus ancien et plus général que le beurre qui, comme le sucre, ne se trouve désigné par Aristote que par une périphrase ; le mot πικέριον, qui a la même signification, paraît être d'origine phrygienne. Galien mentionne ses propriétés médicales (qu'il apprécie même fort mal), sans parler de ses qualités hygiéniques ou alimentaires. Pline ajoute qu'on en enduisait, en guise d'huile, le corps des enfants; coutume générale, dit-il, chez les barbares. (Lib. 2, ch. 41.) — Le *sérum*, ou petit-lait, ὀῤῥὸν, liqueur peu nutritive, paraît cependant avoir été employée à engraisser les chiens :

.............. Acremque molossum
Pasce sero pingui.

(VIRGILE, *Géorgiq.*).

Le *lac scissile* (γάλα σχιστον) des auteurs est encore du petit-lait auquel on ajoutait du miel ou de l'oximel pour relâcher le ventre.

*La chèvre*, que l'on mange encore de nos jours dans quelques contrées montagneuses, fut avec le porc l'un des premiers animaux offerts en holocauste aux dieux. On l'immolait à Bacchus à cause du mal qu'elle fait à la vigne :

Vite caper morsa Bacchi mactatur ad aras
Dicitur ultoris........

(OVIDE, *Métam.*).

On voit dans l'Odyssée, Pénélope offrir à ses prétendants un mets préparé avec le sang et les intestins de la chèvre. Quoique d'un usage assez fréquent chez les peuples méridionaux, où sa chair est de meilleure qualité, ce ruminant avait contre lui les deux grandes autorités de l'antiquité, Galien (*de alimentor. facultat.*, lib. 3) et Hippocrate (*de victûs ratione*, lib. 4), qui l'accuse d'engendrer des gaz, et même le choléra, surtout en automne. Il n'en était pas de même, au reste, du *chevreau*, auquel le médecin de Pergame lui-même reconnaissait des propriétés salutaires. On préférait ceux qui étaient encore à la ma-

cations de l'accouchement prématuré artificiel, non plus dans les cas de simple angustie pelvienne, mais, par exemple, dans diverses maladies de la grossesse venant prochainement compromettre l'existence de la mère ou du produit. Il serait certainement à désirer que l'Académie de médecine, si autorisée en pareille matière, intervînt de nouveau dans cette grave question, en traçant aux praticiens la conduite à tenir dans les cas difficiles. Autrement nous courrons risque de voir le but dépassé avant peu, si même il ne l'est déjà. Maintenant, il est pénible d'ajouter que si Kiwisch a doté la science d'un moyen merveilleux, il a malheureusement doté le crime en même temps d'une arme qui sera aussi insaisissable dans son action que sûre dans ses effets ! Voici notre observation :

OBSERVATION. — Mme T... est âgée de 40 ans, à formes trapues et ramassées, mais sans conformation vicieuse apparente du squelette, et spécialement des membres inférieurs, qui n'offrent aucune courbure rachitique.

Sans maladie dans son enfance, elle eut pourtant un abcès du sein à l'âge de 12 ans. Elle fut réglée pour la première fois à l'âge de 13 ans, et sans accident.

Mariée à 16 ans 1/2, elle accoucha au bout de dix mois, le 18 avril 1837, d'une fille âgée aujourd'hui de 22 ans. Le travail dura vingt heures environ.

Vingt-deux mois après cette première grossesse, nouvel accouchement à terme. Le travail, quoique long et pénible, se termina cependant par l'expulsion naturelle d'une fille *dont les os de la tête*, dit la mère, *chevauchaient les uns sur les autres.*

Le troisième accouchement fut moins laborieux que les deux précédents et fut suivi de l'issue d'un enfant très petit, qui s'éleva difficilement, et mourut à 8 ans, avec tous les symptômes du rachitisme : déformation du squelette, gros ventre, etc.

Le quatrième accouchement fut plus lent et plus pénible, affirme la mère, que les deux premiers. Il eut pour résultat la naissance d'une fille, âgée aujourd'hui de 18 ans, et qui, manifestement, offre des traces de rachitisme : tibias arqués, petitesse de taille, etc.

Le cinquième accouchement, après deux jours de grandes douleurs, nécessita, pour la première fois, l'appel d'un accoucheur qui ne crut pas, au reste, devoir intervenir. En effet, tout se termina naturellement; et la fille qui naquit en cette circonstance subit également les atteintes du rachitisme dans les premières années de sa vie. Elle a aujourd'hui 16 ans et se porte bien. Les extrémités inférieures, arquées autrefois, se sont bien redressées depuis, et naturellement.

Le sixième accouchement eut lieu en moins de trois heures, et quoique venu à terme, l'enfant, un petit garçon, était d'une petitesse extraordinaire. Il ne pesait que deux livres et demie,

---

melle, comme le témoignent ces jolis vers de Juvénal :

De tyburtino veniet pinguissimus agro
Hœdulus, et toto grege mollior, inscius herbæ,
Necdùm ausus virgas humilis mordere salicis,
Qui plus habet lactis quàm sanguinis.
(Sat. 12).

Les gourmets recherchaient ceux qui avaient été arrachés à la gueule du loup :

Vel agna festis cœsa terminalibus
Vel hœdes ereptus lupo.
(HORACE, *Épode*).

....... Unà ponatur cœnula mensa
Hœdus inhumani raptus ab ore lupi.
(MARTIAL, lib. X).

J'avoue n'avoir pas trop compris, même en m'aidant des commentateurs, le vrai motif de cette singulière préférence à laquelle il devait être assez difficile d'ailleurs de donner une fréquente satisfaction.

Contrairement au mouton, assez peu goûté des Grecs et des Romains, l'*agneau* avait, dans l'antiquité, sa place sur les meilleures tables, en dépit du préjugé des Égyptiens pour les bêtes à laine en général :

........ Lanatis animalibus abstinet omnis
Mensa. Nefas illic fœtum jugulare capellæ.
(JUVÉNAL, sat. 15).

préjugé par lequel Moïse explique dans la Genèse, chap. 46, l'aversion de ce peuple pour les pasteurs de brebis.

Plaute nous fait, dans l'*Avare*, une peinture pittoresque d'un agneau décharné :

*Mégad.* Volo ex te scire quid sit agnus Curio?
*Euc.* Qui osse atque pellis totus est, ità cura macer
Quin exta inspicere in sole etiam vivo licet,
Ità is pellucet quasi laterna punica.

L'*hippophagie* fut chez les anciens, comme chez nous, l'objet d'une prévention mal fondée ; ils ne paraissent même pas avoir songé à se nourrir du cheval. Quant à la chair

au dire des parents. Il est mort tuberculeux, l'année dernière, à l'âge de 14 ans, et affecté, en outre, d'idiotisme. Il ne laissait, en parlant, entendre le plus souvent qu'un langage incompréhensible. C'est donc au petit volume de l'enfant qu'il faut rapporter cette rapide et exceptionnelle délivrance.

Le septième accouchement nécessita, après un travail prolongé et inutile, une application de forceps. Elle fut faite par M. Olivier, médecin du quartier à cette époque. Cette application, selon la mère, ne fut ni longue ni difficile. Cependant l'enfant, du sexe masculin, qui fut amené au dehors, offrit un gonflement considérable de la face et du cuir chevelu, et de plus, des contusions multiples, faites par les cuillers du forceps, situées à la base de l'orbite du côté gauche, à la racine du nez, sur le front à gauche, et au niveau du pariétal du même côté. Il en est même résulté des cicatrices qui persistent encore chez cet enfant, qui a aujourd'hui 12 ans. Il est resté sur le pariétal un enfoncement, une dépression osseuse marquée, au niveau de laquelle les cheveux n'ont jamais repoussé. Ce garçon est actuellement très bien venu, très intelligent et moniteur de sa classe. Si l'application du forceps, qui l'avait mutilé au moment de sa naissance, avait eu lieu chez l'enfant précédent, et qui est mort imbécile, on n'aurait certainement pas manqué d'attribuer à cette circonstance son défaut d'intelligence : *Experientia fallax, judicium difficile!*

Maintenant cette femme va nous fournir l'histoire de cinq autres accouchements qui ne seront plus possibles, en dehors de l'intervention laborieuse de l'accoucheur, et qui tous seront suivis de la mort inévitable du produit.

En effet, arrivée au terme d'une huitième grossesse, et à la fin du troisième jour d'un travail énergique et soutenu, un médecin dut être appelé. La tête de l'enfant restait invariablement située au-dessus du détroit supérieur, sans le moindre engagement du sommet, et malgré une dilatation du col depuis longtemps complète. M. le docteur Escalier, qui avait été le médecin appelé, tenta péniblement et inutilement une application de forceps au détroit supérieur. Il se retira et attendit. Huit heures plus tard, à une heures du matin, MM. Escalier, Noiret et Frère réunis, décidèrent de pratiquer la version qui fut immédiatement faite. Mais la tête resta engagée au-dessus du détroit supérieur, ce qui nécessita l'application du forceps pour terminer l'accouchement. L'enfant extrait offrit encore quelques pulsations dans la région du cœur, mais pour mourir bientôt sans avoir respiré.

La mère fut prise, les jours suivants, de quelques accidents inflammatoires du côté du bas-ventre. Deux applications de sangsues eurent lieu. Elle dut rester près de cinq semaines au au lit et fut près de trois mois à se remettre complétement.

Dix-huit mois après ce terrible assaut, et malgré la défense faite verlement au mari d'engrosser sa femme à nouveau, cette malheureuse n'en arrivait pas moins à la fin d'une neuvième

---

*de l'âne*, dure et insipide, elle fut condamnée par Hippocrate et Galien. Celle même de l'ânon, quoique plus savoureuse, ne put jamais, malgré l'autorité de Mécène, se faire accepter; tentative renouvelée naguère par le chancelier Duprat, qui n'y réussit pas mieux que le ministre d'Auguste. Toutefois, on servait sur la table des riches l'âne sauvage ou *onagre*, mets inconnu des modernes.

La chair du *chien*, encore en usage de nos jours en Turquie, en Chine, etc., fut, au témoignage de Galien, d'un emploi fréquent chez quelques nations de l'antiquité, entre autres chez les Thraces. On le mangeait jeune, après l'avoir engraissé et soumis à la castration (*de alim facult.*, lib. 1). Pline raconte que les petits encore à la mamellle étaient offerts en sacrifice à la déesse Mana, qui présidait aux maladies des femmes, et servis sur la table des dieux. Hippocrate lui-même en parle comme d'un aliment substantiel quand il provient de sujets adultes : relâchant s'il vient de jeunes chiens (*de diætâ*, lib. 2). Plaute, dans *Satyrion* ou le *Gourmand*, fait allusion à cet usage.

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain n°.*)

---



—

gestation. A sept mois, on songea à l'accouchement prématuré artificiel. MM. Velpeau, Chailly et Duparcque furent successivement de cet avis. Mais ce ne fut réellement qu'au commencement du neuvième mois que MM. Chailly et Duparcque se rendirent chez la malade, accompagnés de M. Frère, son médecin, pour agir. M. Duparcque ayant senti au toucher les talons de l'enfant, et ayant justement pensé que la présentation aurait vraisemblablement lieu par cette extrémité, il fut résolu d'un commun accord qu'on attendrait le terme naturel de l'accouchement, et que le seigle ergoté que M. Chailly avait proposé pour déterminer l'accouchement prématuré, ne serait point administré. Mais, dès le lendemain, et sans doute sous l'influence de l'émotion et des explorations subies par la malade, le travail se déclarait, et M. Frère appelé, procédait bientôt à l'extraction par les pieds, d'une fille qui vint asphyxiée, et qu'on ne put encore malheureusement rappeler à la vie.

Dix mois seulement après son neuvième accouchement, une dixième grossesse arrivait à sa fin. MM. Frère et Firmin durent venir au secours de la malade épuisée par trois jours de douleurs inutiles. Comme toujours, le sommet de la tête de l'enfant, situé au-dessus du détroit supérieur, ne tendait en aucune manière à s'engager. Une application de forceps n'ayant amené aucun résultat, ces confrères distingués furent dans l'obligation de recourir à la version, qui, une fois effectuée, fut suivie de l'emploi du forceps pour avoir la tête retenue au-dessus de l'angle sacro-vertébral. L'enfant, comme les précédents, était mort, ou mieux mourut quelques instants après son extraction violente, et après avoir à peine offert quelques pulsations précordiales.

Dans un onzième accouchement pratiqué seul par M. Firmin, la version sans le forceps suffit pour amener au monde un enfant mort et de moyenne grosseur.

Enfin, le 6 décembre 1855, dans un douzième accouchement que j'eus l'occasion de pratiquer moi-même, avec le concours de M. Frère, nous eûmes encore la douleur d'amener un enfant mort, et après avoir pratiqué la version. Au moment de l'opération, la malade était dans les douleurs depuis la veille, le col était largement dilaté, et la tête, invariablement située au-dessus du détroit supérieur, n'avait absolument aucune tendance à l'engagement. La version, rapidement exécutée, fut précédée de la rupture artificielle des eaux. L'enfant était plein de vie au moment où la poche fut rompue par l'un des opérateurs, et où sa main pénétra dans l'utérus. Les pieds furent rapidement amenés au dehors, mais, comme toujours, l'extraction de la tête, située en occipito-pubienne, ne put suivre immédiatement. Ce ne fut qu'après des tentatives d'extraction énergiques et laborieuses, qui ont nécessité l'intervention des deux accoucheurs, dont les mains et les bras s'engourdissaient, que la tête put enfin traverser le détroit supérieur, et permettre immédiatement après le dégagement rapide de l'enfant, qui était très gros et très fort.

La mère s'est remise cette fois très promptement. Elle a eu à peine de la fièvre : tout s'est passé, chez elle, comme dans l'accouchement naturel et ordinaire.

On le voit, l'histoire obstétricale de cette femme est remarquable par le fait capital d'accouchements devenus successivement et progressivement de plus en plus difficiles, puis, plus tard, tout à fait impossibles. Les sept premiers accouchements, qui ont donné lieu à des enfants qui ont vécu, autorisent à penser que, pendant cette première période de la vie obstétricale de notre malade, le rétrécissement du diamètre sacro-pubien n'était pas très considérable, puisque, dans ces divers accouchements, le travail n'a été que lent et plus ou moins laborieux, et n'a nécessité que dans le septième une application de forceps. Seulement, pour expliquer que l'accouchement soit devenu ultérieurement impossible par les seuls efforts de la nature, il faut nécessairement admettre que ce même diamètre sacro-pubien a dû subir, sous l'influence d'une cause quelconque, probablement de l'ostéomalaxie, quelque nouvelle diminution.

Quoi qu'il en soit, il devint évident, pour nous, que chez cette malheureuse mère de famille qui en était arrivée désormais à ne plus pouvoir accoucher, chaque fois, qu'aux dépens de la mort violente et inévitable de son enfant, et au prix de manœuvres obstétricales pleines de danger pour elle-même, il devint évident, disons-nous, qu'il y avait quelque chose à tenter en sa faveur, si, dans l'avenir, l'incorrigibilité de son mari venait encore la mettre impitoyablement aux prises avec une nouvelle grossesse. Je la prévins donc que, dans le cas d'une semblable éventualité, elle eût à m'en avertir, et que j'aviserais alors aux moyens de la délivrer prématurément. J'attendis trois ans, au bout desquels elle vint en tremblant m'annoncer une nouvelle et

treizième grossesse. Elle était déjà enceinte de quatre mois ; ses règles étaient venues pour la dernière fois dans les premiers jours de janvier, et elle comptait accoucher du 10 au 15 octobre. Fort du triste passé obstétrical de cette malheureuse femme, et encouragé surtout par l'approbation de la Société médicale du 7me arrondissement, à laquelle j'avais fait part de mes projets, je n'hésitai pas à lui rappeler ma promesse passée, et à l'assurer qu'une fois arrivée à sept mois et demi ou huit mois au plus tard de grossesse, je procéderais chez elle à l'accouchement prématuré artificiel. Dans cette première entrevue avec la malade, je crus devoir immédiatement m'enquérir, par une exploration directe, de la nature et du degré de rétrécissement dont le détroit supérieur paraissait être le siége chez elle. Tout d'abord, nous dirons que son état marqué d'embonpoint éloigna de nous l'idée de toute mensuration extérieure du bassin. Nous ajouterons que rien d'ailleurs, à première vue, ne permettait de soupçonner chez elle une déformation pelvienne quelconque. Nous n'eûmes donc recours qu'au toucher seulement.

Or, en explorant avec soin l'excavation pelvienne et ses parois, nous avons pu reconnaître, au niveau de la symphyse pubienne, en arrière et à gauche, une tuméfaction complétement dure et osseuse de la branche horizontale du pubis de ce côté, contrastant nettement avec la surface correspondante et presque plane de la branche horizontale du pubis du côté opposé. Cette saillie, de 1 centimètre au moins d'épaisseur, se perdant en tous sens dans la continuité de l'os, nous a paru d'origine rachitique et due à un ramollissement avec gonflement de l'os qui, ultérieurement, se sera consolidé et durci. Quant à l'angle sacro-vertébral, dont la saillie nous avait paru exagérée en pratiquant la version de l'enfant dans le dernier accouchement de cette femme, nous devons dire que cette dernière exploration ne nous a pas autorisé à l'admettre, car, malgré tous nos efforts, il nous a été impossible, par le toucher, d'arriver jusqu'à lui. Il nous a paru, dès lors, de toute évidence que c'était surtout à la tuméfaction osseuse survenue au niveau et en arrière de la symphyse du pubis qu'il fallait rapporter le rétrécissement manifestement survenu chez Mme T..., au détroit supérieur, dont le diamètre véritable nous a semblé pouvoir mesurer 8 centim. 1/2 au plus.

L'indication de l'accouchement prématuré artificiel une fois posée et résolue ainsi affirmativement, une autre question suivait immédiatement : celle du mode opératoire, ou mieux du procédé à employer. Mais, après examen des différentes méthodes usitées en pareil cas, perforation des membranes, décollement des membranes, injection, éponge préparée, tamponnement, douches utéro-vaginales, nous n'hésitâmes pas à donner la préférence à la dernière, c'est-à-dire à la méthode du professeur Kiwish Ritter Von Rotterau, de Wurtzbourg, méthode qui, quoique la dernière inscrite dans les annales de la science, paraît avoir été employée avec des résultats tellement supérieurs à ceux dus aux autres procédés, et surtout avec des caractères d'innocuité (quant à présent du moins) si évidents, qu'il n'y avait pas lieu à hésiter.

*Administration de la première douche,* 27 *août, deux heures du soir.* — Arrivé au terme que nous avions fixé, la première douche fut administrée le 27 août, à 2 heures de l'après-midi, c'est-à-dire au commencement de la trente-quatrième semaine, ou à sept mois et vingt jours, en supposant que la fécondation eût eu lieu le 10 janvier. (Nous avons dit que la malade avait eu ses dernières règles dans les premiers jours du même mois.)

Nous dirons, une fois pour toutes, que les douches ont été pratiquées à l'aide d'un simple irrigateur d'Eguisier, et ont duré quinze à vingt minutes en moyenne. L'eau employée était simplement de l'eau tiède, et a pu s'élever, chaque fois, comme quantité, de huit à dix litres. L'injection a eu lieu tantôt sur le col, tantôt directement dans le col lui-même, et dans lequel, à l'aide de deux doigts introduits dans le vagin, nous faisions pénétrer doucement et le moins profondément possible, l'extrémité, à orifice unique, d'une canule en gomme élastique, droite, flexible, de 22 à 24 centim. de longueur (8 à 9 pouces). La malade était placée sur le bord d'un lit ordinaire, renversée en arrière, les jambes écartées et les pieds appuyés sur deux

chaises. L'eau injectée venait se rendre, à la faveur d'une toile cirée placée en rigole sous le siége, dans un vase convenable placé entre les pieds de la malade.

Au moment de l'administration de la première douche, le col était très ramolli dans sa portion vaginale. L'extrémité du doigt y pénétrait facilement, sans toutefois qu'il fût possible de dépasser l'orifice interne, qui était complétement fermé. Ajoutons que l'enfant était plein de vie, ce dont nous nous étions assuré en auscultant le cœur, dont les battements étaient forts et réguliers.

*Effets de la première douche.* — Pendant l'action de la douche, la malade accusa le réveil d'une douleur fixe, siégeant un peu au-dessus du pli de l'aine du côté droit. Cette douleur la tourmente, au reste, dans le cours de toutes ses grossesses, et revient sous l'influence de la toux et des secousses imprimées par une circonstance quelconque à l'abdomen. La douche a été suivie d'une sensation d'engourdissement général dans les extrémités inférieures, et remontant le long du rachis dans les extrémités supérieures. Un quart d'heure plus tard, un frisson avec claquement de dents, pâleur générale, s'est montré pendant vingt minutes pour faire place à une chaleur modérée avec accélération du pouls (100-104), accompagnée d'insomnie pendant toute la nuit. L'insomnie n'était pas due à des douleurs, mais simplement à l'excitation fébrile et nerveuse à la fois, qui s'était emparée de la malade. Je dois ajouter que, pendant les cinq ou six heures qui ont suivi l'administration de la douche, notre malade a accusé cependant quelques douleurs séparées par des intervalles de calme assez courts, exactement semblables, disait-elle, à celles de ses accouchements antérieurs. Ces douleurs se sont montrées de nouveau le lendemain au matin, mais pour cesser bientôt de nouveau.

*Onze heures du matin,* 28 *août, deuxième douche.* — Avant de pratiquer la deuxième douche, nous nous sommes assuré de l'état du col par un toucher fait avec soin. Il nous a paru de toute évidence plus ramolli que la veille, plus ouvert dans toute sa hauteur. Nous avons pu y faire pénétrer l'indicateur et le médius réunis. En explorant le segment inférieur de l'utérus, il ne nous a pas été possible de reconnaître, à travers ses parois, la présence d'aucune partie fœtale. Comme toujours, l'enfant paraît situé très haut et tout à fait au-dessus du détroit supérieur.

Malgré le soin que nous avons pris d'étendre la malade tout habillée sur son lit, et de la recouvrir d'un édredon, la deuxième douche a été suivie comme la première d'un frisson pendant vingt minutes, suivi lui-même d'une chaleur générale. Le soir, à sept heures, au moment de l'administration de la troisième douche, la chaleur et la fièvre persistaient encore. En même temps, et pendant deux heures, de véritables douleurs d'enfantement se sont fait sentir, séparées par des intervalles de trois ou quatre minutes, plus longues et plus douloureuses que celles qui s'étaient montrées la veille.

*Troisième douche,* 28 *août, sept heures du soir.* — Avant d'administrer la troisième douche, nous nous assurons encore de l'état du col. Nous le trouvons dilaté et surtout très dilatable. En portant notre doigt très haut, nous pouvons pénétrer à travers son orifice interne entr'ouvert dans la cavité utérine, et là, à travers les membranes, nous constatons la présence d'une partie fœtale, mobile, arrondie, assez résistante, mais autre que la tête et qui nous semble être le siége ou l'épaule.

La troisième douche, pratiquée comme à l'ordinaire, n'a point cette fois été suivie de frisson et de réaction fébrile comme pour les deux premières. Il est vrai que nous avions eu soin de faire coucher la malade immédiatement après la douche, contrairement à ce qui avait eu lieu précédemment. Cette fois également elle ne ressentit aucune douleur, et elle put jouir pendant toute la nuit d'un calme parfait; j'ajouterai même, selon sa déclaration, d'un calme qu'elle n'avait pas goûté depuis plusieurs mois. A cinq heures du matin, en voulant se retourner dans son lit pour se mettre sur le côté, elle se sentit tout à coup inondée d'une quantité d'eau considérable. C'était la poche amniotique qui venait de se rompre.

*Quatrième douche,* 29 *août, dix heures du matin.* — En présence d'un état de choses semblable, et, par conséquent, assuré d'un accouchement prochain inévitable, nous nous bornons à donner une douche vaginale qui, cette fois non plus, n'a été suivie ni de frisson, ni de fièvre. Toute la journée s'est passée également sans douleurs. Les eaux amniotiques, mélangées de glaires floconneuses, ont continué de s'échapper en petite quantité. Les mouvements de l'enfant sont devenus plus rares. On atteint toujours difficilement la partie fœtale qui se présente et que nous croyons toujours être l'extrémité pelvienne ou l'épaule. Convaincu que le travail définitif ne peut tarder à se faire, je m'abstiens de doucher la malade.

*Cinquième et dernière douche,* 30 *août, neuf heures du matin.* — Il n'y a pas eu de dou-

leurs pendant toute la nuit. Les eaux ont continué de couler. Le ventre a diminué de volume. Les mouvements de l'enfant sont moins forts et plus éloignés. Le col se dilate avec une facilité extrême et permet l'introduction de plusieurs doigts. Le toucher permet enfin de reconnaître, au-dessus des pubis, une partie dure, résistante, globuleuse, due à la présence de la tête de l'enfant. De telle sorte que la partie fœtale (l'épaule probablement), qui s'était antérieurement présentée, a décidément fait place à la tête.

Le travail, sur lequel nous comptions, ne s'étant pas franchement déclaré, nous résolûmes, dans le but de combattre cette inertie utérine qui pouvait être préjudiciable à l'enfant, d'administrer une cinquième et dernière douche, mais, cette fois, dirigée directement dans l'orifice utérin.

*Cinq heures du soir.* — Depuis la douche pratiquée ce matin, à neuf heures, les douleurs ont reparu. A trois heures de l'après-midi, elles ont pris une intensité plus marquée, et sont devenues beaucoup plus rapprochées. Le toucher permet de reconnaître la présentation franche du sommet, mais sans aucune espèce d'engagement. L'enfant a remué plus qu'à l'ordinaire, et il paraît, jusqu'à présent, bien se porter, malgré les inquiétudes que nous avions conçues depuis hier sur son compte.

Je conseille un bain, qui est pris à sept heures du soir. Au bout d'une demi-heure, les douleurs obligent la malade à en sortir, et, une fois remise au lit, elles se succèdent sans relâche et avec une énergie croissante, pour aboutir, à neuf heures du soir, à l'expulsion naturelle, en deuxième position du sommet, d'une petite fille qui jeta d'emblée des cris du meilleur augure.

Le placenta était volumineux, ainsi que le cordon, et bien certainement, si l'accouchement prématuré n'eût pas été pratiqué, l'enfant pourvu d'un gâteau placentaire aussi riche et aussi vasculaire, serait devenu énorme, et, comme dans les accouchements précédents, son expulsion naturelle et à terme n'aurait pu avoir lieu.

La peau était très rouge, comme chez les enfants avant terme; les ongles des mains arrivaient bien à effleurement de la pulpe de l'extrémité des doigts, mais ils étaient à peine formés aux pieds. Il y avait absence de cils, quoique le cuir chevelu fût recouvert de cheveux assez abondants. Le poids de l'enfant était de 2,600 grammes; le diamètre bi-pariétal de la tête mesurait à peine 8 centimètres. L'ossification de la tête était, d'ailleurs, remarquablement avancée et peu susceptible de réductibilité : ainsi le bregma était très étroit, et la fontanelle postérieure à peine sensible.

Les suites de couches chez la mère ont été on ne peut plus satisfaisantes. Tout chez elle s'est passé comme dans un accouchement naturel, et à terme. Quant à la petite fille que sa mère, abondamment pourvue de lait, nourrit elle-même et élève avec les soins les plus intelligents, elle a, dès les premiers jours, montré les meilleurs dispositions pour vivre en prenant le sein, et en tétant avec une véritable voracité.

Le 12 octobre suivant, époque de son âge de 9 mois, c'est-à-dire six semaines après sa naissance prématurée, notre petite fille pesait 3,230 grammes, et avait crû, par conséquent, de 630 grammes. Ajoutons que cet accroissement n'a point été progressif, car dans le premier mois de sa naissance elle n'a gagné en poids que 130 grammes, tandis que dans les quinze jours suivants, elle a augmenté de 500 grammes. Ce résultat, on le voit, est loin de justifier ce fameux dicton populaire : que les enfants nés avant terme ne profitent pas avant leurs neuf mois révolus. Le diamètre bi-pariétal a nécessairement pris part à cet accroissement général dans le poids et le volume de l'enfant, en mesurant lui-même actuellement neuf centimètres au lieu de huit (1).

Si nous sommes entré dans des détails si nombreux et presque fastidieux pour le lecteur, c'est dans le but que cette observation, rapprochée ultérieurement des faits analogues déjà publiés et de ceux qui pourront l'être plus tard, puisse servir bientôt à asseoir un jugement définitif sur la valeur obstétricale du procédé de Kiwish, soit qu'on l'oppose, comme ici, aux simples angusties pelviennes, soit encore qu'on y ait recours, comme nous l'avons dit plus haut, dans quelques états pathologiques graves venant compliquer le cours naturel de la grossesse.

(1) Aujourd'hui 9 décembre, notre petite fille se développe à merveille et pèse près de 5 kilogrammes.

# THÉRAPEUTIQUE.

## DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE;

Par M. Boulu, médecin, par quartier, de l'Empereur (1).

### CHAPITRE III.

#### TUMEUR LACRYMALE.

Si l'on admet que le fluide électrique peut modifier avantageusement les nerfs sensoriels qui entrent dans la composition de l'appareil oculaire et qui sont le siége d'un état morbide;

Si l'on admet encore que les glandes hypertrophiées puissent guérir, comme nous l'avons démontré dans un autre travail, par l'agent électrique, on peut aussi bien accorder, avec autant de raison et de probabilité au même agent, une influence heureuse et modificatrice sur le système muqueux troublé dans ses fonctions. Ainsi, dans les fistules lacrymales à leur début, ne peut-on pas espérer rendre la force, la vitalité normales aux tissus malades, sans crainte de les altérer, comme pourraient le faire des agents chimiques.

L'observation suivante en est une preuve :

Mme X..., âgée de 36 ans, d'une forte constitution, fut atteinte pendant son séjour à Dunkerque, en 1854, d'un larmoiement presque continuel de l'œil droit. Au bout de quelques mois, ce larmoiement fut accompagné d'un gonflement de la caroncule et d'une suppuration assez abondante pour faire adhérer les paupières pendant la nuit; aussi, dans le jour, la malade était-elle obligée de les humecter souvent et d'éviter la lumière trop vive qu'elle ne pouvait supporter. A son arrivée à Paris, en mars 1855, un vésicatoire volant fut appliqué derrière l'oreille, mais n'amena aucun soulagement. Ce fut à cette époque que la malade réclama nos soins. Nous reconnûmes de suite une altération profonde dans les fonctions de l'appareil lacrymal; le larmoiement était considérable, la suppuration abondante à la moindre pression du sac lacrymal et la caroncule hypertrophiée. Après avoir donné à cette malade quelques conseils sans résultats, nous l'adressâmes à notre confrère M. Magne qui, reconnaissant de suite l'existence d'une tumeur lacrymale, prescrivit des injections au sulfate de zinc et des fumigations d'iode.

Pendant près d'un an, la malade suivit avec la plus grande exactitude les diverses médications de notre confrère. Au bout de six mois de ce traitement, un mieux sensible parut s'ensuivre, mais il ne fut pas de longue durée, car, dans les premiers jours de 1857, la malade revint nous voir, se trouvant à peu près dans le même état qu'à son arrivée à Paris; c'est à dire que l'état des organes sécréteurs des larmes n'avait subi aucune modification avantageuse; c'est alors que nous lui conseillâmes le traitement életrique qu'elle accepta avec d'autant plus d'empressement qu'elle redoutait par dessus tout une opération.

Pendant six mois la malade fut soumise à l'action des courants électriques à doses très faibles donnés dabord tous les jours, pendant le premier mois, puis, tous les deux jours, dans les mois suivants. Les séances duraient de vingt-cinq à trente minutes. Sous l'influence de ce traitement continué avec une grande persévérance, le larmoiement disparut, la suppuration s'arrêta, enfin il survint un mieux tellement sensible que nous pensions avoir obtenu une cure radicale; car, plus de six mois se passèrent sans que la malade se ressentît de cette affection qui faisait depuis trois ans le malheur de sa vie, quand tout à coup, après quelque oubli dans l'hygiène prescrite, la suppuration reparut avec un accident nouveau. Tous les soirs à huit heures, la paupière du côté droit se fermait pendant une heure malgré les efforts de la malade pour s'y opposer.

Le traitement électrique fut repris de nouveau et continué avec la même persévérance pendant trois mois, en même temps que nous administrâmes quelques doses de sulfate de quinine pour combattre l'intermittence de la chute de la paupière. Après ce laps de temps, tous les accidents cessèrent, et la guérison qui date déjà de dix-huit mois paraît aujourd'hui radicale.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 Novembre et 3 Décembre 1859.

La guérison inespérée de cette tumeur lacrymale, obtenue par l'électricité localisée, après l'insuccès bien constaté d'autres médications employées pendant plusieurs années, est, pour nous, une preuve, bien que cette observation soit unique, qu'à l'aide de ce moyen si énergique, continué avec une grande persévérance, on peut quelquefois obtenir des guérisons auxquelles on était loin de s'attendre, et épargner ainsi aux malades les dangers d'une opération dont le succès est souvent bien douteux.

Nous devons ajouter que, pour pratiquer l'électrisation localisée chez cette malade, nous nous sommes servi avec intention de nos aiguilles mousses, afin d'agir plus directement sur les voies lacrymales, persuadé que l'action du fluide électrique est d'autant plus efficace qu'elle est exercée plus près de la partie malade.

## Conclusions.

Malgré les guérisons que nous avons obtenues à l'aide du fluide électrique dans les affections d'une nature si diverse de l'appareil oculaire, nous avons lieu de penser que cet agent si puissant est encore loin d'avoir dit son dernier mot et qu'on pourra tenter d'y avoir recours, non seulement dans des cas semblables, mais encore dans d'autres états morbides contre lesquels on n'a pas encore songé à l'appliquer, et qu'il sera facile aujourd'hui de mieux diagnostiquer à l'aide de l'ophthalmoscope; mais comme ici l'observation n'est pas encore venue confirmer nos prévisions, et qu'en thérapeutique, on ne doit rien avancer qu'avec des faits à l'appui, nous nous contentons d'exprimer une opinion.

Tout d'abord, nous devons dire que les malades, et nos confrères eux-mêmes ne réclament, en général, l'intervention de l'agent électrique dans les maladies des yeux, dont nous venons de parler, qu'après avoir épuisé sans succès les ressources ordinaires de la thérapeutique, ce qui rend les guérisons beaucoup plus difficiles.

D'ailleurs, les médecins qui s'occupent d'une manière spéciale du traitement de ces affections et principalement de la paralysie plus ou moins avancée de l'organe visuel, sont témoins tous les jours de l'insuccès des moyens thérapeutiques qui sont en leur pouvoir, ce qui devrait les engager à recourir bien plus souvent et surtout beaucoup plus tôt à l'application du fluide électrique. Toutefois, malgré notre confiance dans la médication électrique, nous pensons que, bien loin de négliger les moyens internes, on devra, au contraire, les continuer tout en les modifiant suivant les causes présumées de la maladie, car ces deux modes de médication, employés concurremment, pourront se prêter un mutuel secours et produire quelquefois des guérisons inespérées qui n'auraient pu avoir lieu sans leur emploi simultané.

Une autre considération qui milite encore en faveur du fluide électrique, c'est que le mode d'action de cette médication a des avantages incontestables sur les autres stimulants, car, outre que les courants galvaniques peuvent être augmentés ou diminués à volonté, ils ont le privilége inappréciable de stimuler les tissus, sans jamais les désorganiser, privilége que ne possèdent ni les excitants chimiques ni les irritants mécaniques.

Enfin, il est une dernière considération dont on devrait, à notre avis, toujours tenir compte, et que nous avons déjà fait valoir en parlant de la tumeur lacrymale; c'est que, dans certaines affections des yeux qui ne peuvent guérir que par des opérations dont le succès est souvent douteux, ne devrait-on pas, avant de les pratiquer, recourir à la médication électrique qui, si elle ne réussit pas, n'expose jamais les malades à aucun accident fâcheux?

D'accord avec notre confrère M. Magne, nous avons eu l'occasion de commencer un traitement électrique chez un jeune enfant de 8 ans, atteint, depuis un an environ, de deux cataractes membraneuses congénitales. Eh bien, nous regrettons que l'indocilité de cet enfant et la faiblesse de ses parents ne nous ait pas permis de continuer le traitement électrique pendant plus d'un mois, car déjà un mieux très sensible s'était opéré dans la vue.

Ce mieux n'était pas dû aux changements survenus dans les cataractes membraneuses, mais les rétines avaient été privées, depuis la naissance de l'enfant, de leur stimulant naturel, la lumière ; on pouvait donc, l'opération une fois faite, trouver, derrière les cataractes, une double amaurose asthénique, laquelle a été combattue avantageusement par l'emploi du fluide électrique qui, continué, eût pu éviter, après l'opération, toute complication du côté de la rétine.

En définitive, n'est-il pas naturel de penser que, dans les cas de cataractes membraneuses où le chirurgien est obligé de reculer l'époque de l'opération, eu égard à l'âge de l'enfant, l'électricité sagement appliquée pourrait prévenir le développement de l'amaurose, qui existe quelquefois dans les cataractes de ce genre ?

Avant de terminer, nous devons encore rappeler aux praticiens les expériences de notre savant confrère, M. Duchenne (de Boulogne), qui établissent, d'une manière positive, que, de toutes les espèces d'électricité, c'est la galvanique qui agit le plus vivement sur la rétine.

En conséquence, nous pensons qu'en raison de son peu d'action sur la vue, on doit se servir de préférence d'un appareil électro-magnétique dans toutes les applications de fluide électrique que l'on devra faire sur les yeux, car, d'une part, l'action chimique de l'électricité d'induction est tellement faible que la coagulation des humeurs de l'œil n'est point à redouter et que, d'autre part, nous ne saurions trop le répéter, une faible excitation de la rétine est suffisante, non seulement dans le traitement de l'amaurose, mais encore dans toutes les affections de l'appareil oculaire où le médecin jugera à propos d'avoir recours à l'agent électrique.

---

**OBSERVATION D'UNE URINE LACTIFORME.** — Un enfant de 8 ans, atteint de scrofule et de tubercules, amaigri, d'apparence cachectique, se plaignait de douleur en urinant. Les urines étaient rendues avec difficulté et ressemblaient à du lait. En même temps survinrent divers phénomènes morbides dont les plus saillants étaient des symptômes de dyspepsie ; tous les soirs, on note l'existence d'un mouvement fébrile. L'aspect de l'urine était tout à fait celui d'un lait de bonne qualité ; elle avait perdu l'odeur particulière qui la caractérise ; il se séparait, à sa partie la plus supérieure, en forme de crème, une substance distincte. En outre, l'examen microscopique révéla l'analogie la plus surprenante avec le lait. La réaction était acide. Pendant cinq jours, la quantité de l'urine rendue en vingt-quatre heures varia de 22 à 35 onces, et le poids spécifique entre 1,00 36 et 1,00 20. On l'agita avec l'éther et il se sépara beaucoup de graisse, qui, après qu'on l'eût fait bouillir, laissa déposer, par le refroidissement, des cristaux qui avaient beaucoup d'analogie avec ceux de l'acide margarique. On ne put précipiter ni albumine par la chaleur et l'acide nitrique, ni caséine par l'acide acétique. Les sulfates et les chlorures s'y rencontraient en abondance et on put ensuite y découvrir des traces d'acide phosphorique et un résidu d'un rouge-brun, en faisant bouillir l'urine avec du sulfate de cuivre et une solution de potasse. Cet état persista pendant près de trois mois et parut avoir surtout sa cause dans un trouble des fonctions d'assimilation. — (*Edinb. med. Journal.*) — P.

**SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'ARSENIC.** — Le docteur Rice rapporte, dans le *Boston Journal*, qu'il n'avait pas d'abord une confiance bien grande dans les moyens spécifiques qui ont été jusqu'à présent vantés contre la danse de St-Guy ; mais qu'après avoir fait de nombreux essais pour guérir cette affection à l'aide des préparations arsénicales, il croit avoir trouvé en elles un agent tout au moins aussi efficace contre les chorées que le sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes. Il se sert généralement de la solution de Fowler, surveille de la façon la plus attentive les malades pendant le temps où il emploie ce moyen héroïque, et ordonne tous les adjuvants qui sont rendus nécessaires par les complications. Il prétend guérir généralement la maladie en suivant cette marche de deux à six semaines.

A ce propos, le *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Bruxelles* fait observer que ces louanges hyperboliques distribuées avec tant d'exagération au traitement en question pourraient facilement amener à le mettre en suspicion ; que néanmoins, et bien que la solution de Fowler n'ait pas la même importance dans le traitement de la chorée que l'emploi de la quinine contre la fièvre intermittente, cependant elle doit être considérée comme un moyen reconnu depuis longtemps utile dans la chorée. — P.

# COURRIER.

Par décret en date du 27 novembre dernier, l'Empereur a nommé M. Simonin père, directeur honoraire de l'École de médecine de Nancy, Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Meurthe, à Nancy.

— Une réunion générale des médecins du département du Lot-et-Garonne, aura lieu le 12 décembre prochain, dans une des salles de la mairie, à Agen, pour délibérer sur la fondation, dans ce département, d'une Société locale agrégée à l'Association générale.

— M. le docteur Willemin, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, vient de faire don à l'Association générale d'une somme de 500 francs.

— Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris, du 2 au 21 novembre, est de. . . . . . . . . . . . . . . . . . . 988

Savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Pour le doctorat . . . . . . . . . . | 922 | 988 |
| Pour l'officier de santé. . . . . . . | 66 | |

Sur ce nombre, il y a 304 inscriptions nouvelles.

Savoir :

| | |
|---|---|
| Pour le doctorat. . . . . . . . . . . . . . . | 270 |
| Pour officier de santé . . . . . . . . . . . | 34 |

Ce chiffre, en novembre 1858, n'était que de 251 ; il y a donc, à l'avantage de la présente année, une augmentation de 53 inscriptions.

En novembre 1858, 83 bacheliers ès-lettres avaient profité du décret qui leur ouvrait les portes de la Faculté avant leur admission au grade de bachelier ès-sciences; le nombre de ces jeunes g ns est aujourd'hui de 90. Enfin, l'année dernière, 34 étrangers, dits *élèves bénévoles*, étaient inscrits sur le registre spécial qui leur est consacré; cette année, le nombre de ces élèves est de 48.

— L'École de médecine de Toulouse, ainsi que nous le disions il y a huit jours, continue à se maintenir au premier rang des Écoles secondaires de France, par le nombre des élèves en cours d'études.

En novembre 1859, il a été pris 155 inscriptions dont 87 par des étudiants de première année ; c'est une augmentation de 32 inscriptions sur le chiffre total du trimestre correspondant de l'année 1858.

— Nous avons annoncé que les établissements thermaux du Piémont avaient été mis à la disposition des blessés et malades de l'armée franco-sarde. Aux thermes de Valdiéri, des blessés ont suspendu, en partant, leurs béquilles dans la petite église de Saint-Jean, où le docteur Carletti Victore a fait placer une inscription dont voici la traduction : « Les braves Franco-Sardes blessés dans la mémorable guerre de l'indépendance italique, en 1859, appelés par un généreux comité à ces thermes bienfaisants, leur santé ayant été rétablie presque miraculeusement par les conferves (?) — *muffe*, mousses, moisissures — et les bains, ont, dans leur reconnaissance, déposé ces béquilles en signe d'un perpétuel souvenir. »

— On lit dans l'*Écho d'Oran* (5 novembre 1859) : « En considération du nombre et de la fréquence des maladies des yeux qui affectent la population de la province, M. le préfet, après l'avis de M. le maire d'Oran et de la commission des hospices, a décidé qu'un service spécial, destiné au traitement des maladies des yeux, sera créé à l'hôpital civil de cette ville. Une consultation et des soins gratuits seront donnés aux indigents, tous les jours, de 8 à 9 heures du matin. L'organisation de ce service est confiée à un médecin spécial de Paris, M. Furnari, qui, en 1842, reçut du gouvernement la mission de rechercher les causes, la nature des maladies des yeux en Afrique, et d'en indiquer le traitement.

— M. Auguste Hoffmann, maître en pharmacie, qui avait quitté Vienne, où il était dans une pharmacie civile, pour se rendre à l'armée d'Italie, a été enlevé par la fièvre typhoïde à l'hôpital militaire de Vérone, le 2 octobre 1859 : il était un collaborateur zélé du *Journal de pharmacie de l'Autriche.*

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard.** — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

**Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète,** par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.



*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 147. MARDI 13 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 12 Décembre* 1859.

## L'HYPNOTISME.

L'ordre du jour appelle la question de l'hypnotisme; suivons donc l'ordre du jour.

Notre étonnement ne diminue pas. Comment se fait-il que ce sujet agite si tardivement le monde médical?

Dans notre dernier numéro, notre honoré collaborateur, M. Max. Legrand, faisait remarquer que le phénomène de l'hypnotisme se trouvait très complétement décrit dans les deux dernières éditions du *Dictionnaire de médecine de Nysten*. Depuis huit jours, il a été déjà dit et écrit beaucoup de choses sur le phénomène, nous n'avons encore rien lu ou entendu qui donne une idée aussi précise de la chose que l'article si peu remarqué de ce Dictionnaire. Nous engageons nos lecteurs à recourir à ce texte, en

## FEUILLETON.

—

### ESSAI

**sur le régime alimentaire des anciens** (1).

Le Régime animal.

Le GIBIER n'était pas moins prisé dans l'antiquité que de nos jours. Des espèces qu'on ne mange même plus aujourd'hui, telles que l'*onagre*, le *loir gris*, l'*oryx*, le *moufflon*, parmi les mammifères, et parmi les oiseaux, le *ganga*, le *porphyrion*, etc., figuraient sur la table des Romains. D'autres espèces, qu'on ne trouve plus aujourd'hui que dans nos bois, telles que le *sanglier*, le *cerf*, le *chevreuil*, le *daim*, le *chamois*, etc., étaient engraissées dans des enclos. Ces animaux y perdaient leurs mœurs farouches; on les habituait à venir à un certain signal. Un jour qu'Hortensius donnait à dîner dans un parc, il fit sonner de la trompe, et les convives ne virent pas sans étonnement les sangliers, les cerfs, les chevreuils se rassembler autour du pavillon où le dîner était servi. (CUVIER, *Hist. des scienc. natur.)*

Loué par Hippocrate (*de diætâ*, lib. 2) comme un aliment réparateur et d'une digestion facile, le *sanglier* était en grande estime chez les anciens, qui le retenaient captif, comme je viens de le dire, dans des enclos où il acquérait un volume considérable; d'où le surnom d'*apri milliarii*, c'est-à-dire pesant mille livres (1). « Non magnam rem

(1) Voir le numéro du 10 Décembre.

(1) La livre romaine était de 12 onces.

tant qu'ils voudront se faire une idée nette et du *modus faciendi* pour produire le phénomène, et du phénomène lui-même au seul point de vue physiologique, car de la question anesthésique, il n'est pas dit un seul mot dans cet article. Dans ses *Éléments de physiologie*, M. le docteur Béraud a textuellement reproduit l'article du *Dictionnaire de Nysten;* mais on trouve dans cet ouvrage une annotation importante. Avant la reproduction de l'article, M. Béraud dit ceci : « Les faits suivants décrits par Braid » et *vérifiés* par M. Robin, sont les seuls positifs. » (2me édition, tome II, page 781.) Et après cette reproduction, à laquelle l'auteur a joint la description d'autres phénomènes et présenté quelques remarques, il ajoute : « Les remarques précédentes, » extraites pour la plupart d'un mémoire de M. Segond, sont entièrement *confirmées* » par les observations de M. Robin, fondées sur ses propres expériences. » *(Ibid.,* page 785.)

Or, le titre de la physiologie de M. Béraud porte ces mots : *Revue par* M. Charles Robin.

Il en résulte que le phénomène de l'hypnotisme a été introduit en France par un observateur dont tout le monde reconnaît la haute compétence et la grande valeur scientifique; que cet observateur déclare ou laisse déclarer dans un livre dont il avoue une sorte de collaboration, qu'il a vérifié la réalité du phénomène; que deux ouvrages très répandus et parvenus l'un et l'autre à leur deuxième édition, en donnent une description détaillée; et que cependant, lorsque M. Broca a fait faire, lundi dernier, sa communication à l'Académie des sciences par M. Velpeau, cette communication a excité la même surprise que si le phénomène eût été entièrement nouveau. C'est que les découvertes ont aussi leurs destins : *Habent sua fata.*

Quoi qu'il en soit, le phénomène est, à cette heure, et sur toute la ligne, à l'état de vérification. Passons en revue les témoignages qui se sont déjà produits, car en ce moment, et en attendant toujours un plus ample informé, nous désirons borner notre rôle au simple rôle de rapporteur.

Reconnaissons néanmoins que la question de l'hypnotisme est double. Il ne serait vraiment ni convenable ni scientifique de la limiter au point de vue purement chirurgical, c'est-à-dire à la question de savoir si par une pratique qui produit un certain trouble visuel, on peut conduire les sujets à un état d'insensibilité qui permette de leur faire subir, sans qu'ils en éprouvent les souffrances ordinaires, les opérations de la

---

facis quòd vivere sine apparatu regio potes : quòd non desideres milliarios apros (Sénèque, *Épit. CX*). » Les médecins leur préféraient cependant les sangliers de montagne; c'était aussi l'avis des gourmets :

Umber et iligná nutritus glande rotundas
Curvat aper lances..........

(Martial).

Les Romains poussèrent l'extravagante prodigalité de leurs tables jusqu'à y servir des sangliers entiers :

.........., Quanta est gula quæ sibi totos
Ponit apros?

(Juvénal, sat. I).

Pline a même cru devoir conserver à la postérité le nom du grand citoyen qui donna le premier l'exemple de cette innovation, bien surpassée d'ailleurs dans la suite, puisque nous voyons Marc-Antoine, à l'époque de son triumvirat, faire tuer huit sangliers pour un même repas (Plutarque, *Vie de Marc-Antoine*); et, au témoignage d'Athénée (*banquet des savants*), le macédonien Caranus en faire apparaître autant que de convives. Mais à ces festins pantagruéliques les gourmets préféraient les repas plus délicats où l'on se bornait à offrir soit la hure, soit la longe ou le filet *(lumbus, callum)*.

Ter posuit apri glandulas, quater lumbum.

dit Martial, qui, d'ailleurs, ne nous laisse pas comprendre à quoi s'appliquaient ces mots *glandia, glandulæ* qui reviennent souvent sous sa plume sans autre désignation, et qui figurent dans la liste des mets proscrits primitivement par les censeurs.

Le *lièvre* fut en grande estime à Rome. Martial lui décerne la palme :

Inter aves turdus, si quis me judice certet,
Inter quadrupedes gloria prima *lepus*.

Aussi voyons-nous les Romains se livrer avec zèle à l'engraissement de ce rongeur dans des garennes appelées *leporaria,* où l'on

chirurgie. Sans être grand prophète, on peut dire dès aujourd'hui que ce point de la question sera rapidement résolu, et que l'anesthésie chirurgicale produite par l'hypnotisme, en supposant la réalité de l'hypnotisme, restera un fait exceptionnel.

Mais, l'autre point de vue de la question, le point de vue physiologique et psychologique, le phénomène de l'hypnotisme, considéré dans ses rapports avec le somnambulisme naturel et artificiel, avec les phénomènes nerveux se produisant sur de grandes masses et à l'état épidémique, avec les pratiques du prétendu magnétisme animal, voilà ce que nous ne voudrions pas voir négliger par les expérimentateurs, voilà une occasion très opportune, si les faits nouveaux se confirment, de faire rentrer dans la classe des phénomènes très naturels toute une série de faits que le mysticisme d'un côté, la jonglerie de l'autre, ont soustrait jusqu'ici à l'observation de la science sérieuse. Il est remarquable, d'ailleurs, que MM. Robin et Béraud ne se soient occupés que de ce seul côté de la question et n'aient vu, dans l'hypnotisme, qu'un phénomène propre à enlever au prétendu magnétisme animal ce qu'il a présenté jusqu'ici de mystérieux et d'inexplicable.

Voyons donc les témoignages.

Dans une communication faite à la Société de chirurgie, et dont nous rendons compte plus loin, M. Broca a exposé les faits qui lui sont propres, faits affirmatifs. Dans un de ces faits, une femme hypnotisée a pu subir l'ouverture d'un large abcès de l'anus, pratiquée par M. Follin dans un état cataleptique complet, et n'a poussé qu'un très léger cri au moment décisif. La malade, au réveil, n'avait pas conscience de ce qui venait de se passer. Ce cas est le premier, à Paris, d'opération pratiquée pendant l'hypnotisme. On trouvera plus loin les détails de ce fait.

Avec M. Follin, l'hypnotisme s'est montré plus capricieux; tantôt il s'est produit complétement, tantôt incomplétement, tantôt pas du tout.

Cependant, dans le même service de M. Follin, à l'hôpital Necker, M. Azam a obtenu deux fois l'hypnotisme complet avec catalepsie et insensibilité aux piqûres et pincements de la peau.

Il en a été de même d'une expérience faite également par M. Azam, à l'Hôtel-Dieu, sous les yeux de M. Trousseau. M. Trousseau, ayant voulu le lendemain répéter lui-même l'expérience sur le même sujet, a obtenu les mêmes résultats.

M. Velpeau, à la Charité, a produit l'hypnotisme sur deux de ses malades.

---

élevait le lièvre commun *(lepus timidus)*, le lièvre variable *(l. variabilis)* et le lapin *(l. cuniculus)*. C'est à l'épaule que les amateurs donnaient la préférence :

> Fœcundi leporis sectabitur armos,

dit Horace, qui y revient encore ailleurs :

> Et leporum avulsos ut multò suavius armos
> Quàm si cum lumbis quis edit.

Coriace et excitante en Orient, la chair de ce mammifère avait été proscrite par Moïse et par Mahomet. Hippocrate l'avait accusée d'être échauffante, et Galien d'être indigeste; mais ils regardaient son sang comme un mets très délicat. On croyait pendant un temps qu'en mangeant du lièvre on acquérait pour sept jours le privilége de la beauté. Tel est le sens de cette épigramme de Martial à un personnage fort laid, du nom de Gallia :

> Cum leporem mittis, semper mihi, Gallia, mandas :
> Septem formosus manè diebus eris;
> Si verum dicis, si verum, Gallia, mandas
> Edisti nunquàm, Gallia, tu leporem.

Pline, qui rapporte cette tradition moitié sérieusement, moitié en riant (lib. 28, cap. 19), ne sait trop quel fondement lui donner. Je crois que l'explication s'en trouverait dans l'opinion plus ou moins médicale qui attribuait au sang de cet animal la propriété de faire disparaître les taches du visage. On s'en sert encore, dit-on, au cap de Bonne-Espérance, contre l'érysipèle.

Un autre rongeur, dont la chair d'assez bonne qualité n'est plus mangée aujourd'hui qu'en Italie, le *loir gris (myoxus glis)*, était engraissé à Rome, où l'on en faisait grand cas, dans des espèces de tonnes en terre cuite, où on le nourrissait de glands et de châtaignes.

Les Romains qui, avant la troisième guerre punique, ne mangeaient pas d'oiseaux exotiques ou rares, la loi Fannia n'ayant autorisé jusque-là que les poules et les pigeons (Pline, lib. 29), consacrèrent par la suite des dé-

M. Denonvilliers a également réussi dans ses expériences.

M. Nélaton, au contraire, a échoué dans les siennes.

Toutes ces expériences, à l'exception de celle de M. Nélaton qui a échoué et qui a opéré sur un homme, ont été faites sur des filles ou des jeunes femmes. Dans les renseignements qui accompagnent les récits de ces faits nous notons les suivants :

Malade opérée par M. Follin : Femme âgée de 24 ans, portant une vaste brûlure du dos et des membres droits, avec abcès volumineux et extrêmement douloureux à la marge de l'anus; cette femme, épuisée par la douleur, et d'ailleurs fort pusillanime, redoute beaucoup l'incision.

Expérience de M. Azam à l'hôpital Necker : Femme atteinte de chorée.

Expérience du même à l'Hôtel-Dieu et répétée par M. Trousseau : Jeune fille depuis longtemps dans le service pour des vertiges épileptiques.

Les expériences se continuent de tous côtés. Bientôt, sans doute, nous serons mieux en position de présenter à nos lecteurs des renseignements plus précis et des informations plus nettes. En attendant, nous ne pouvons que les engager à voir par eux-mêmes et à accueillir sans enthousiasme, mais sans parti pris de négation et d'incrédulité, le phénomène nouvellement introduit dans la science. Nous nous associons aux très judicieuses réflexions présentées par M. Verneuil dans la *Gazette hebdomadaire :*

« Nous ne nous dissimulons ni les obscurités du sujet ni les imperfections des expériences; nous ignorons quelle fortune est réservée à cette innovation, nous soupçonnons même que l'initiative prise aujourd'hui sera très diversement jugée et dans nos rangs même et ailleurs ; mais nous nous permettrons de faire remarquer qu'un fait, sinon introduit dans la science, ou du moins patroné à ses débuts par des hommes comme MM. Azam, Broca, Follin et Velpeau, mérite au moins l'examen et ne doit, sous aucun prétexte, être assailli par l'incrédulité quand même et le doute trop obstiné. On a assez longtemps, et avec quelque raison, reproché aux savants un dédain superbe pour les faits extraordinaires. Nous sommes à une époque où mérite examen tout ce qui s'annonce sous des dehors sérieux et procède scientifiquement; nous vivons enfin dans un temps où il serait déraisonnable de détourner les yeux sous le prétexte que ce qu'on veut vous montrer est seulement invraisemblable et prodigieux. D'ailleurs, la meilleure et la seule manière de juger quelque chose consiste d'abord à regarder, et

---

penses considérables à l'élève des Oiseaux, qu'ils renfermaient au nombre de plusieurs milliers dans d'immenses volières *(aviaria, ornithones),* où on les engraissait avec de la farine, du lait, etc.

> Pascitur et dulci facilis galina farinâ;
> Pascitur et tenebris, ingeniosa gula est.
>
> (Martial, lib. 13)

Souvent, en effet, pour atteindre plus sûrement ce but, on les plaçait dans l'obscurité, ou on leur cousait les paupières. On soumettait, comme de nos jours, les coqs à la castration. Les progrès sans cesse croissants du luxe de la table firent de cette sorte d'industrie une des branches les plus lucratives des exploitations rurales (voir Varron, *de re rusticâ,* lib. 17). Quelques personnages connus par leur engouement pour la gent volatile, en tirèrent leur surnom : tels Cornélius *merula,* Petronius *passer,* Minutius *pica,* etc. C'est à peine si l'on peut ajouter foi au récit des prodigalités insensées que déployèrent à cette occasion les Romains de la décadence. Un frère de l'empereur Vitellius l'invite à un repas de bienvenue où paraissent, au rapport de Suétone, sept mille oiseaux. Renchérissant sur le luxe des particuliers, l'extravagant despote fait servir lui-même un plat comparé, pour ses énormes proportions, au bouclier de la statue de Minerve, et qu'on avait rempli de cervelles de faisans, de paons, de langues de flamants et de divers oiseaux non moins rares. Mais la palme revient, dans ces mémorables tournois, auxquels les descendants de Romulus mettent désormais leur gloire, à l'histrion Clodius Œsopus qui, sans viser à d'autre mérite qu'à celui d'une dépense prodigieuse, fait immoler pour un festin tous les oiseaux chanteurs ou imitant la voix humaine qu'il fut possible de se procurer.

*Les pigeons* ou *colombes (columbæ)* que des traditions mythologiques rendaient sacrés chez les Syriens,

c'est ce qu'ont fait les hommes graves que nous avons cités; c'est ce que nous avons entrepris nous-même. »

Nous croyons aussi être agréable à plusieurs de nos lecteurs qui nous en ont prié, en reproduisant, ici, le très curieux article du *Dictionnaire de Nysten*, auquel nous avons fait allusion, et qui a été publié sous la garantie de MM. Littré et Ch. Robin.

Amédée LATOUR.

**HYPNOTISME**, s. m. (*hypnotismus*, de ὕπνος, sommeil). Nom donné par le docteur Braid au procédé qu'il emploie pour jeter une personne dans le sommeil somnanbulique. Voici quel est ce procédé : Prenez un objet brillant (par exemple un porte-lancette) entre le pouce et les doigts indicateur et médian de la main gauche ; tenez-le à une distance de 20 à 40 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front, qu'il exerce le plus d'action sur les yeux et les paupières, et qu'il mette le patient en état d'avoir le regard fixé dessus. On fera entendre au patient qu'il doit tenir constamment les yeux fixés sur l'objet, et l'esprit uniquement attaché à l'idée de cet objet. On observera que les pupilles se contracteront d'abord ; bientôt après elles se dilateront ; et, après s'être ainsi considérablement dilatées et avoir pris un mouvement de fluctuation, si les doigts indicateur et médian de la main droite, étendus et un peu séparés, sont portés de l'objet vers les yeux, il est très probable que les paupières se fermeront involontairement avec une sorte de vibration. Après un intervalle de dix à quinze secondes, en soulevant doucement les bras et les jambes, on trouvera que le patient a une disposition à les garder, s'il a été fortement affecté dans la situation où ils ont été mis. S'il n'en est pas ainsi, vous lui demanderez, avec une voix douce, de les garder dans l'extension ; de la sorte, le pouls ne tardera pas à s'accélérer beaucoup, et les membres, au bout de quelque temps, deviendront rigides et complétement fixés. On trouvera aussi que, à part la vue, tous les sens spéciaux, y compris le sens pour le chaud et le froid, le sens musculaire, et certaines facultés mentales, sont d'abord prodigieusement exaltés, comme il arrive dans les effets primaires du vin, de l'opium et de l'alcool. Toutefois, après un certain point, à cette exaltation succède une dépression beaucoup plus grande que la torpeur du sommeil naturel. Les sens spéciaux et les muscles peuvent passer instantanément, les uns de la plus profonde torpeur et les autres de la rigidité tonique, à la condition opposée, extrême mobilité et sensibilité exaltée ; il suffit de diriger un courant d'air sur l'organe ou les organes que nous désirons exciter, ou les muscles que nous désirons rendre souples, et qui avaient été dans une sorte de catalepsie. Par le seul repos, les sens rentreront promptement dans leur premier état. Le succès presque invariable obtenu par M. Braid à l'aide de ce procédé paraît en partie dû à la condition mentale du

---

Alba palæstino sancta columba syro.
(TIBULLE).

furent en grande faveur chez les Romains, qui les élevaient soit dans des tours placées au-dessus de leurs maisons, soit dans des volières (ces derniers étaient les plus délicats) ; on les payait quelquefois des prix considérables. Ainsi, Varron raconte qu'un couple de ces oiseaux fut acheté, de son temps, 2,000 sesterces (450 fr. environ). Il paraît que l'on connaissait alors l'art, aujourd'hui perdu, de faire multiplier en captivité les petits ramiers pris au nid, et d'élever dans des volières les tourterelles. On attelait ces dernières au char de Vénus, probablement parce que ce sont, de tous les oiseaux, les plus ardents en amour, quoique mangés, on leur attribuait un effet inverse :

Inguina torquati tardant hebetantque palumbes;
Non edit hanc volucrem qui cupit esse salax.
(MARTIAL).

Alexandre-le-Grand, frappé de la beauté *du paon*, qu'il voyait pour la première fois dans sa campagne de l'Inde, défendit qu'on le tuât, et le fit connaître en Grèce. Les habitants de l'île de Samos, où cette espèce paraît s'être répandue d'abord, selon Athénée (*loc. cit.*), la consacrèrent à Junon et frappérent des médailles à son effigie, qui reparut plus tard sur quelques pièces, sous les impératrices Faustine et Pauline. Ce bel étranger fut longtemps un simple objet de curiosité très rare à Athènes même, où on le montrait au peuple à chaque noménie, et même chez les Hébreux, puisqu'on le voit figurer parmi les présents que Salomon fait aux Rois. Mais les Romains ne se bornèrent pas toujours à l'admirer ; ils furent curieux de connaître le goût de sa chair, et l'orateur Hortensius donna le premier l'exemple de le servir à table. Son exemple, dit Buffon, ayant été suivi, le paon devint très cher à Rome, où l'on en payait jusqu'à huit à neuf cent sesterces, plutôt par ostentation que par raffinement gastronomique, car sa chair (si l'on en

patient qui, d'ordinaire, est prédisposé à l'*hypnotisme* par l'attente qu'il sera produit certainement, et par l'assurance d'un homme à volonté ferme, déclarant qu'il est impossible d'y résister. Toutefois, quand l'état *hypnotique* a été ainsi provoqué un certain nombre de fois, le sujet peut, d'ordinaire, s'endormir lui-même facilement, en regardant son doigt placé assez près des yeux pour causer une convergence sensible de leurs axes, ou même simplement en se tenant tranquille et fixant le regard sur un point éloigné. En tout cas, la fixité des yeux est la circonstance qui a le plus d'importance, quoique la soustraction des autres stimulants ait une influence décidée pour favoriser la production de l'effet. On le voit, l'hypnotisme tient de près au magnétisme animal. Dans l'hypnotisme, les sens acquièrent une acuité singulière, surtout la sensation d'activité musculaire (dite à tort *sens musculaire*, V. SENS et SENSIBILITÉ), par laquelle tous nos mouvements volontaires sont réglés, et qui, exaltée, peut remplacer complétement la vue en beaucoup d'opérations. De plus, il y a une facilité extrême à diriger les pensées de l'*hypnotisé* par le principe de *suggestion*, soit à l'aide de paroles, soit surtout (ce qui est très remarquable) à l'aide d'impressions venant de la sensation d'activité musculaire. Ainsi, suivant les attitudes qu'on donne à l'hypnotisé, des idées et des sentiments naissent en lui conformes à ces attitudes. *V.* SOMMEIL et VEILLE.

# TOXICOLOGIE.

## EMPOISONNEMENT PAR DES BAIES DE BELLADONE ; — CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Observation lue devant la Société médicale de Gannat (Allier), le 5 Octobre 1859,

Par M. le docteur TRAPENART.

Le 24 septembre dernier, la gendarmerie amena à l'hôpital de Gannat, qui a un dépôt d'aliénés, le nommé Sarrut, aliéné, pour le reprendre le lendemain et lui faire continuer sa route vers la Mayenne, son département, où il était administrativement dirigé.

Cet homme, à peine âgé de 30 ans, ancien forgeron, bien musclé, paraissant tranquille aux religieuses de l'hôpital, fut laissé libre dans la cour des hommes, où se trouvent des plates-bandes, destinées à la culture de quelques plantes médicinales. Sarrut se conduisit bien, en effet, prit les aliments qu'on lui donna, répondit toujours avec calme aux questions qui lui furent adressées.

Le soir, un peu avant la nuit, on le vit couché sur le pavé de la cour, ne voulant ou ne pouvant plus parler, ayant les yeux largement ouverts et hébétés, la face rouge et animée, res-

---

excepte celle du paonnau) assez peu savoureuse et dure à ce point que Saint-Augustin prétend qu'elle résiste à la putréfaction (*de civit. dei*), n'avait rien de bien appétissant pour les palais délicats, ce qu'exprime assez Horace, lorsqu'il s'écrie, indigné du mauvais goût de ses concitoyens :

................ Num vesceris illâ
Quam laudas plumâ? Cocto num adest honor idem ?

Juvénal lui attribue même des indigestions et leurs suites fatales :

Pœna tamen præsens, cum tu deponis amictum
Turgidus, et crudum pavonem in balnea portas :
Hinc subitæ mortes, et intestata senectus.
(Sat. I).

On en servait néanmoins dans tous les repas distingués. C'était la dinde aux truffes des Romains de ce temps-là; et un certain H. Pansa passa pour un ladre et se perdit de réputation auprès des gastronomes, pour avoir donné un festin où l'on n'en avait pas présenté (CUVIER, *loc. cit.*). Leurs œufs étaient aussi très appréciés.

Un passage d'Olivier de Serres (XVI[e] siècle) prouve qu'on en faisait encore un grand cas de son temps : « Le Roi de la volaille terrestre, dit-il, en ce qu'on ne peut rien voir de plus agréable que le manteau de cet oiseau, ni manger une chair plus exquise que la sienne. » *(Théâtre d'agricult.)*.

D[r] C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain n°.*)

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

tant tantôt sans mouvement, tantôt se débattant comme sous l'influence d'une frayeur profonde. On le porta dans sa loge, et un peu avant sept heures du soir je fus appelé.

Il me fut raconté ce qui précède, et voici l'état dans lequel je trouvai Sarrut : Face injectée, vultueuse, physionomie égarée, parfois menaçante. Les yeux très ouverts, brillants, semblent poussés hors des orbites et présentent une énorme dilatation pupillaire que l'approche de la bougie, ni les frictions sur le globe oculaire ne font nullement cesser. Il y a toutes les apparences d'une cécité complète ; la respiration est un peu plus lente qu'à l'état normal, parfois sifflante et suspirieuse. La peau, partout chaude, presque rouge et un peu halitueuse, est sillonnée par les veines superficielles qui sont gonflées et saillantes. Le pouls est fort dur et à 128. Les mains présentent un léger tremblement continuel et parfois des secousses. Tout le système musculaire, moins celui de la face, paraît être dans un état d'affaissement très prononcé ; néanmoins, il se présente, à des intervalles de quelques minutes seulement, des contractions désordonnées, mais très énergiques, du tronc et des membres.

Depuis un certain temps déjà, j'observais de toute mon attention cette scène pathologique, manifestant tout haut, en présence d'une des religieuses, mon étonnement particulier sur la dilatation des pupilles, dilatation que les renseignements fournis étaient loin de m'expliquer.

Alors la religieuse se décida à m'avouer que des enfants de l'hôpital prétendaient avoir vu Sarrut cueillir et manger des baies de belladone. Cet aveu éclaircissait tout. Il s'agissait évidemment d'un empoisonnement par la belladone, datant de trois heures environ ; 10 centigrammes d'émétique dans un verre d'eau tiède furent ingérés coup sur coup, mais péniblement, avec une répugnance instinctive et évidente pour l'ingestion, répugnance causée sans doute par la sécheresse et la constriction de la gorge.

Ce vomitif n'étant suivi d'aucun résultat, je fis une saignée d'environ 700 grammes, Sarrut étant difficilement contenu par trois hommes, dans ses mouvements de spasmes et d'agitation.

Après la saignée, il y eut une certaine modification, en ce sens, que les phénomènes congestifs perdirent un peu de leur intensité et que lorsqu'on interpellait brusquement le malade, il se tournait du côté d'où venait la voix et disait, au hasard, deux ou trois paroles très énergiques ; je remarquai en outre, que Sarrut, se mettant quelquefois sur son séant, faisait avec ses mains et ses doigts, des mouvements rapides et limités, comme s'il eût démêlé de la laine ou du coton, ou bien, dans d'autres moments, comme s'il eût vu sur ses draps, des objets extrêmement petits et qu'il eût voulu les saisir.

Quant aux phénomènes précédemment décrits, et particulièrement pour les yeux, ils restèrent les mêmes pendant les deux heures que je passai dans la loge du malade. Comme les agitations et les contractions désordonnées se renouvelaient assez souvent encore, je fis mettre la camisole de force jusqu'à cessation de ces mouvements.

*Prescription :* Infusion de café, répétée de temps à autre pendant la nuit, renouveler la saignée dans cinq à six heures, sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

Le 25, le traitement prescrit a été exécuté ; point de selle, d'urine, ni de vomissement.

L'agitation a cessé en bonne partie, il ne reste que du tremblement dans les mains, et ce mouvement des doigts déjà signalé. Un peu de pâleur a succédé à l'injection de la face ; pouls fréquent, moins plein. Le malade fait souvent des tentatives comme pour se lever et chercher quelque chose autour de lui. Si on l'interroge, on voit qu'il entend mais sans comprendre ; pupilles toujours largement dilatées et insensibles ; cécité complète.

*Prescription :* Eau vinaigrée pour boisson ; 45 grammes de sulfate de soude, et 30 gram. de mauve à prendre dans deux verres d'eau tiède.

Le soir, à sept heures. Point d'urine encore ; une selle abondante vient d'avoir lieu. L'état congestif et un peu d'agitation se sont manifestés de nouveau. Pouls toujours fréquent et redevenu plein. Pupilles comme le matin.

*Prescription :* Nouvelle saignée ; même boisson.

Le 26, amélioration générale, retour confus à l'intelligence relative. Pouls fréquent, d'une force moyenne ; retour de l'urine dans la matinée. Abdomen douloureux à la pression. Persistance de la dilatation pupillaire et de la cécité. Encore un peu de tremblement dans les mains. Émollients.

Le 28, tout est rentré dans l'ordre, moins les intestins, qui sont un peu douloureux. Sarrut voit très bien, comprend ce qu'on lui dit et y répond selon ses facultés, qui m'ont paru être celles d'un lipémaniaque avec tendance à l'imbécillité.

Considérations. — L'état mental de ce malade m'a privé de renseignements qui auraient pu ajouter un peu plus de valeur à ce que j'ai pu recueillir. Néanmoins, j'ai

pensé que cette observation méritait votre intérêt, sinon comme rareté scientifique, au moins comme fait exceptionnel dans la pratique ordinaire. Une autre circonstance m'a aussi particulièrement induit à vous faire cette communication, c'est la question du traitement. Vous avez vu que, thérapeutiquement, j'ai suivi les sentiers battus depuis longtemps, que je suis arrivé à un résultat heureux, il est vrai, mais après un assez long temps, tandis que, par des moyens plus nouveaux et que l'expérience tend à confirmer il était permis d'espérer un succès plus prompt.

J'avoue, Messieurs, que j'ai été vivement tenté de recourir à celui des deux moyens récemment préconisés, qui était applicable à mon malade. La circonstance s'y prêtait à merveille; mais, le danger aidant, je confesse aussi que je n'ai pas osé me fier à une médication que la science n'a pas encore suffisamment confirmée. Ai-je eu tort ou raison ? Vons me le direz bientôt. Quoi qu'il en soit, je vous demande la permission de rappeler en quelques mots les deux moyens auxquels je viens de faire allusion, ils sont dignes, à tous égards, de fixer l'attention des praticiens.

*Premier moyen.* — Dans le *Bulletin de thérapeutique,* 1858, on trouve que Garrod, aprés de nombreuses expériences, préconise le charbon animal comme antidote des solanées avant leur absorption. Il cite à l'appui deux cas de guérison rapide : dans l'un, il avait été pris 0,60 de laudanum d'un trait, et dans l'autre, 10 grammes de la même préparation. Le noir animal triompha rapidement des accidents qui se présentaient. Mais je ne pouvais songer à cette médication pour mon malade, l'absorption était trop avancée.

*Deuxième moyen.* — Il s'agit ici de l'antagonisme réciproque de l'opium et de la belladone. C'est surtout ce moyen qui m'avait séduit, parce qu'il repose à la fois sur le rationalisme et sur un faisceau d'expériences nombreuses et bien faites. Cette médication a pour base primitive ce fait émis par le docteur Corrigan, et étudié ensuite par le docteur Graves, qu'il existe deux formes analogues, mais distinctes et différentes d'excitation cérébrale; que ces formes sont particulièrement indiquées par la contraction ou la dilatation de la pupille et que l'une doit être traitée par la belladone, tandis que l'autre doit l'être par l'opium.

Partant de cette idée, le docteur Thomas Anderson, en 1853, émit la pensée que le coma produit par l'opium pourrait être avantageusement combattu par la belladone. Peu de temps après, il guérissait en quelques heures, au moyen de 24 gram. de teinture de belladone donnée à doses filantes, un ivrogne qui avait pris, en trente-six heures, 60 gram. de solution d'hydrochlorate de morphine et présentait l'état suivant : coma profond; respiration stertoreuse, et ne se produisant que cinq fois par minute ; lenteur et faiblesse excessives du pouls; pupilles fortement contractées ; insensibilité complète. A peu près en même temps, le même auteur guérissait encore en trois heures, une femme qui avait pris en quelques heures, 20 gram. de laudanum et présentait des symptômes très graves. Cette guérison s'opérait au moyen de 30 gram. de teinture de belladone, pris en demi-heure dans 90 gram. d'eau et 8 autre grammes de la même teinture, dans la demi-heure suivante.

En 1854, Garrot concevait, à son tour, la pensée que l'opium pourrait être utile dans l'empoisonnement par la belladone, en se fondant sur ce fait que l'opium est efficace dans le *delirium tremens,* et que les effets toxiques de la belladone ont beaucoup de ressemblance avec le *delirium tremens.*

En mai 1858, le docteur Benjamin Bell présentait à la Société médicale d'Édimbourg, un mémoire sur le sujet qui nous occupe ; il apportait, dans le sens de l'antagonisme indiqué, une foule d'expériences faites sur les animaux, au moyen de la seringue Pravaz, appliquée, par le docteur Wood notamment, à la guérison des névralgies par les injections locales de morphine. Il donnait aussi les détails de deux observations de névralgie dans lesquelles une solution d'atropine, ayant été injectée à dose trop considérable, avait produit une intoxication qui avait disparu rapidement sous l'influence d'injections avec la morphine.

En juillet dernier, le docteur Béhier, de l'hôpital Beaujon, publiait dans l'UNION MÉDICALE une note où il rapporte deux cas d'empoisonnement par l'opium, guéris au moyen de la belladone, et un cas d'intoxication par la belladone, heureusement traité par l'opium.

A ces autorités déjà imposantes, je pourrais encore en ajouter quelques autres, mais vous avez maintenant la preuve, Messieurs, que l'antagonisme de la belladone et de l'opium constitue une médication sérieuse et rapide, même dans les cas les plus désespérés; qu'elle est d'un emploi toujours facile par les injections sous-cutanées.

Pourquoi donc encore une fois, le connaissant n'ai-je pas eu recours à ce moyen?.. C'est que le danger que courait mon malade était grand et que je n'étais pas maître d'un certain doute. C'est que, pour nous médecins de province il est sage de nous défier des nouveautés thérapeutiques, surtout quand elles présentent une apparence de danger. C'est que notre rôle à nous, en matière aussi délicate, est plutôt de suivre la science que de la faire.

## BIBLIOTHÈQUE.

**HÉTÉROGÉNIE ou TRAITÉ DE LA GÉNÉRATION SPONTANÉE** basée sur de nouvelles expériences, par F.-A. POUCHET, de Rouen. Un beau volume in-8° de 672 pages, avec trois planches gravées. Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — (V. UNION MÉDICALE, 13 septembre 1859.)

DEUXIÈME ARTICLE. — Voir le numéro du 8 Décembre 1859.

Mais, d'abord, objecte-t-on à M. Pouchet, vous dites que le corps putrescible, est, pour la production des microzoaires, le plus indispensable des trois que vous employez, et voilà cependant qu'après l'avoir carbonisé, vous dites encore « qu'on voit l'eau dans laquelle on l'a placé, se peupler de microzoaires et de cryptogames. » Évidemment, le charbon n'est pas putrescible et doit être rangé parmi les minéraux.

Quoique jouant le rôle le plus important dans le phénomène de l'hétérogénie, répond M. Pouchet, le corps solide, dans quelques cas exceptionnels peut cependant manquer absolument. Ainsi, de la matière verte, des conferves se développent fréquemment soit dans l'eau ordinaire, soit même dans l'eau distillée, qui ne contiennent aucune substance putrescible. Et c'est même probablement à cette propriété inhérente à l'eau, qu'il faut seulement attribuer la matière verte que Burdach et d'autres ont vue se développer dans des macérations de granit et de quelques autres corps minéraux.

D'ailleurs, il ne s'agit pas ici de prouver que le corps putrescible est indispensable à la manifestation des microzoaires, mais simplement que ce n'est pas lui qui contient les germes supposés. Or, si les expériences de M. Pouchet prouvent ce dernier point, et cela n'est pas douteux, on ne doit pas leur demander autre chose pour le moment.

Les expériences dans lesquelles l'auteur montre des cryptogames et des infusoires se développant dans de l'eau artificielle, mettent également au-dessus de toute contestation ce point: que ce n'est pas l'eau qui doit être considérée comme le réceptacle des germes que l'on invoque pour expliquer l'apparition des organismes au sein des liqueurs en expérimentation.

Je trouve, dans la série des expériences relatives à cet objet (p. 237), l'expérience suivante, que je demande la permission de transcrire:

« A l'aide d'une petite cuiller on a recueilli à la surface d'une macération, une immense légion de *kolpoda cucullus,* que l'on porphyrisa sur une glace, pendant deux heures, avec un soin extraordinaire. Après cette porphyrisation, la moitié de la pâte homogène qui en était résultée fut délayée dans un verre d'eau et celui-ci fut filtré et placé sous une cloche en verre.

Examinée au microscope, cette pâte n'offrait aucun animalcule vivant, et elle n'était composée que de granules extrêmement fins, de grosseur inégale, etc. Une expérience comparative, identique, fut faite en même temps, avec l'autre moitié de cette véritable pâte de kolpodes porphyrisés, mais celle-ci ne fut pas filtrée. Ces solutions furent examinées huit jours après leur confection. Depuis le commencement de l'expérience, la moyenne de la température avait été de 15° cent. et la pression de 0,76.

Le verre qui contenait les kolpodes broyés et filtrés, offrait alors une innombrable quan-

tité de vorticelles, et pas un seul kolpode. Beaucoup de ces vorticelles étaient en voie de développement et les autres étaient tout à fait adultes et libres.

Le verre occupé par la solution de kolpodes non filtrée, n'offrait aucun kolpode ni aucune vorticelle. On ne voyait dans l'arénaire que de rares microzoaires excessivement petits, appartenant au genre *monas.* »

L'auteur fait suivre cette expérience des réflexions que voici :

« Les partisans de la transmissions des œufs par l'intermédiaire de l'air atmosphérique, ne pourraient nullement expliquer ce qui s'est passé dans ces deux expériences.

Si les deux vases eussent contenu des kolpodes, les fauteurs de l'ovarisme n'auraient pas manqué de dire que les œufs de ces animalcules avaient une telle ténuité, que la porphyrisation, quelque exacte qu'elle ait été, n'a pu les dilacérer. Mais aucun kolpode ne se rencontre dans les deux liquides, et l'un d'eux seulement est peuplé de vorticelles. On ne prétendra pas, sans doute, que celles-ci ou avaient leurs œufs dans l'eau, ou que ces œufs y ont été apportés du dehors. Une telle allégation ne serait pas tolérable : si les œufs des vorticelles avaient été mêlés à la masse de kolpodes qu'on a porphyrisée avec tant de soin, ces œufs eussent été aussi bien broyés que ceux des kolpodes.

Et si l'on admettait... que ces œufs pussent passer à travers le filtre, j'espère qu'on voudrait bien alors nous faire cette concession : c'est qu'il devrait naturellement se trouver plus de vorticelles dans le liquide non filtré que dans celui qui l'a été. Et on obtient un résultat tout opposé : les vorticelles abondent dans la dernière macération, et on n'en rencontre pas une seule dans l'autre !

Enfin, en écartant la génération spontanée, on ne pourrait expliquer pourquoi une macération et même celle qui devrait le moins en contenir, offre des vorticelles, tandis que l'autre n'en présente pas! Le laboratoire étant plein de microzoaires d'espèces variées, comment se peut-il faire, dans l'hypothèse de la panspermie, qu'un seul des vases se soit peuplé d'une génération animée déterminée, tandis que l'autre en est absolument privé? Et comment se fait-il, surtout, que ce soient uniquement des vorticelles, et que pas un œuf de kolpode n'y soit parvenu ?

On ne dira pas, sans doute, que le liquide sur lequel on expérimentait n'était pas apte à nourrir des kolpodes, lui qui n'a été formé qu'à l'aide même des débris de leurs légions ! ou que dans l'un des vases il n'était pas propre à l'existence des vorticelles, lui qui est parfaitement identique dans tous les deux !... L'expérience ayant été continuée, le résultat était absolument le même quinze jours après. »

Cette expérience sert à M. Pouchet de transition pour aborder l'élimination de l'air, et c'est ici que s'engage la lutte sérieuse entre lui et ses adversaires, ou, plus exactement, entre lui et les adversaires de la génération spontanée.

Ceux-ci, après Bonnet et Spallanzani, ont considéré l'air comme un disséminateur universel, tenant en suspension, partout et toujours, toutes les espèces de germes possibles, et les déposant dans toutes les infusions qui leur offrent des conditions propices de développement. C'est l'hypothèse de la *panspermie,* et ses partisans ont reçu le nom d'*ovaristes.* Ils s'appuient, ou plutôt ils s'appuyaient sur deux expériences faites, l'une par M. Schultze, et l'autre par M. Schwann. Ces expériences, M. Pouchet les décrit (p. 247 et suivantes). Elles consistent à ne laisser arriver, dans un ballon renfermant une infusion qui a subi une haute température, que de l'air obligé de traverser un appareil de Liébig rempli, comme il convient, d'acide sulfurique. M. Pouchet, après les avoir décrites, les discute et montre par où elles pèchent. Il fait mieux, il les recommence avec une rigueur plus grande et en exagérant les précautions indiquées par les auteurs allemands ; et il les ruine à tout jamais. En procédant comme eux, et mieux qu'eux, il obtient des résultats contraires, et ses infusions se peuplent d'animalcules et se remplissent de végétaux.

L'hypothèse est désormais sans appui. Il faut qu'elle cherche d'autres preuves, car il ne suffit pas d'être commode et spécieuse... En attendant qu'elle les trouve, M. Pouchet la combat de mille manières. « Si, dit-il, les proto-organismes que nous voyons pulluler dans tout, avaient leurs germes disséminés dans l'atmosphère, dans la proportion mathématiquement indispensable à cet effet, l'air en serait totalement obscurci, car ils devraient s'y trouver beaucoup plus serrés que les globules d'eau qui forment nos nuages épais. Il n'y a pas là la moindre exagération. Quel que soit le lieu où un corps se trouve, s'il est apte à se peupler de diverses légions d'animalcules ou de végétaux, immédiatement il en est envahi. Il faut donc que l'air, pour satisfaire à cette fécondité, regorge dans toute sa masse d'un incommensurable nombre de germes.

R. Owen, l'illustre zoologiste anglais, pense que certains animalcules microscopiques ont une

telle ténuité, par exemple, le *monas crepusculum* d'Ehrenberg, qu'il en entre autant dans une seule goutte d'eau qu'il y a d'hommes répandus à la surface du globe : c'est donc au moins cinq cents millions. Partant de cette base, et calculant le nombre de germes que devrait contenir chaque millimètre cube d'air, dans l'hypothèse de la panspermie, M. Pouchet arrive à cette conclusion qui ne manque pas d'originalité, à savoir, que « l'air dans lequel nous vivons aurait presque la densité du fer » (page 243) ; et cependant ces germes échapperaient obstinément à tous nos moyens d'investigation. Ils auraient la transparence de l'éther, notre atmosphère n'en étant point obscurcie, et la lumière solaire n'étant point déviée par eux. La chimie serait aussi impuissante à déceler leur existence, et, « à sa honte éternelle, » comme dit M. Mantegazza, aucun de ses réactifs ne pourrait reconnaître cette énorme quantité de matière organique qui nous enveloppe de toutes parts.

M. Pouchet a institué de très nombreuses et très ingénieuses expériences afin de prouver que les choses se passent en réalité tout autrement qu'elles ne devraient le faire, si l'air était le disséminateur des germes. Et d'autres encore dans lesquelles il a vu les proto-organismes apparaître, bien que l'air employé fût de l'air artificiel ou de l'oxygène pur. L'espace dont je dispose ne me permet de citer ni les unes ni les autres.

Il rappelle que des végétations cryptogamiques variées, des *byssus*, des *aspergillus*, etc., ont été trouvées par M. Rayer, par M. Montaque, per M. Ch. Robin, par Spring, dans les cavités splanchniques de l'homme et des animaux (plèvres, péritoine chez l'homme, sacs aériens chez les oiseaux, etc.

Enfin, il entreprend l'analyse méthodique de tout ce que le microscope révèle dans les poussières soulevées et charriées par l'atmosphère, et, nulle part, il ne découvre de germes, mais, partout, il trouve des grains de fécule dont l'apparence a pu, selon M. Pouchet, induire en erreur certains micrographes : les plus petits de ces grains, sphériques et très durs, ont pu et dû être pris pour des œufs par les panspermistes.

Mais tant de raisonnements et tant de faits ne satisfont pas les personnes qui ont horreur de la génération spontanée, ni même (pour rester dans les termes d'une étroite impartialité) les personnes dont l'esprit sévère exige qu'aucune objection ne puisse s'élever contre une expérience, avant de l'accepter. Ces exigences ne sauraient être trop approuvées ; c'est à cette condition seulement que la méthode d'observation devra son triomphe définitif. Il serait donc puéril de s'en plaindre. Tout au plus peut-on faire remarquer que la même sévérité n'est pas opposée aux adversaires de la génération spontanée ; il s'en faut. De ce côté, les expériences sont acceptées presque sans contrôle et sans discussion. Les assertions de MM. Schultze et Schwann, qui, longtemps, ont fait autorité, en sont une preuve, entre mille.

Les esprits défiants et difficiles à convaincre — et je tiendrais à honneur d'être compté dans leurs rangs — disent donc à M. Pouchet : ce n'est pas *sucessivement* qu'il fallait vous assurer qu'aucun des trois facteurs, nécessaires à la production des proto-organismes, ne contenait point de germes; c'est *simultanément*. Car si les germes, comme le supposent les ovaristes, sont disséminés partout, qu'importe que vous leur fermiez une porte, quand vous en laissez deux ouvertes. De plus, l'air étant le véhicule de ces germes, si vous ne lui interdisez absolument l'accès de vos appareils pendant tout le cours de vos expériences vous ne démontrez rien.

A cela M. Pouchet répond qu'il a institué plusieurs expériences dans les conditions exigées, et qu'on en peut lire les détails aux pages 268 et suivantes, 276, 279 et suivantes, et 629. Cette dernière, qui a été jusqu'ici passée sous silence par les adversaires de la génération spontanée, et qui me paraît bien difficilement réfutable, doit être mise sous les yeux des lecteurs. Après avoir rappelé que la levûre de bière est un végétal ; que la température de 100° d'après M. Cl. Bernard lui-même, suffit, par la voie humide, pour détruire radicalement tous les germes organisés ; et que la levûre, ainsi qu'il résulte d'expériences positives, ne résiste pas à cette température, M. Pouchet procède à l'expérience suivante :

« On plongea, dit-il, un flacon bouchant à l'émeri, au fond d'une cuve de décoction d'orge germée, en ébullition depuis six heures; là il fut totalement rempli de cette décoction et on le ramena vers la surface, où il fut bouché avant d'en sortir. Ensuite, par excès de précaution, la circonférence de l'ouverture de ce flacon fut enduite d'un lut composé de vernis à la copale et de vermillon, et l'on eut la certitude que le vase était hermétiquement fermé. Au bout de six jours, dont la température moyenne fut de 18°, l'on vit se former un léger dépôt de levûre au fond du flacon. Le septième, la température s'étant élevée tout à coup à 27° dans le laboratoire, ce flacon se brisa avec un grand bruit, et toute sa votue fût jetée à quelques pouces de distance. Alors on reconnut, à la simple vue, qu'il s'était formé une quantité notable de levûre dans le liquide en expérience, et le microscope donna à ce fait une irrécusable démonstration. »

Je devrais m'arrêter sur une série, également très nombreuse, d'expériences qui sont propres à M. Pouchet, et qui fournissent, contre l'hypothèse de la dissémination des germes dans l'atmosphère, une masse imposante d'arguments; ce sont les expériences à ciel ouvert, comme les appelle l'auteur, mais le temps me presse, et je touche déjà la limite où je dois m'arrêter. Qu'il me suffise de dire que dans quelques-unes de ces expériences, celle de la page 108 par exemple, M. Pouchet a vu prendre naissance sous ses yeux à une cryptogame absolument inconnue. Il avait tracé sur une couche de colle de farine de blé, les mots *generatio spontanea,* avec un pinceau trempé dans une macération de noix de galle, préalablement filtrée. Au bout de quatre jours, les mots devinrent visibles, grâce aux touffes serrées d'un champignon qu'il nomme *aspergillus primigenius.* Il n'en existait pas vestiges sur les parties de la colle qui n'avaient pas été touchées par la noix de galle.

Je me suis borné, dans cette analyse sommaire, à la partie expérimentale du livre de M. Pouchet. La partie théorique, quoiqu'offrant un très haut intérêt, a dû être laissée de côté. Indépendamment des exigences du journal qui m'imposaient cette réserve, d'autres considérations m'auraient retenu.

La génération spontanée, telle que la définit M. Pouchet : « la production d'un être organisé nouveau, dénué de parents, et dont tous les éléments primordiaux ont été tirés de la matière ambiante, » est évidemment, et de l'avis de tout le monde sans exception, le point de départ du règne végétal et animal. Ce mode de génération est admis aussi, par la science, pour les faunes et les flores successives dont les stratifications géologiques nous racontent l'histoire. A l'origine des choses, donc, nulle difficulté. La difficulté n'apparaît que si l'on considère la génération dans le temps actuel : les savants la repoussent comme contraire aux lois jusqu'à présent étudiées ; d'autres la rejettent comme opposée à certains textes interprétés dans un sens consacré par la tradition. Les faits seuls auront raison de ces résistances où se briseraient forcément tous les raisonnements du monde. Mais il faut que ces faits soient éclatants et tels que l'idée même d'une objection ne soit plus possible. Les savants alors élargiront leurs lois ou en voteront de nouvelles; les autres interpréteront leurs textes différemment. Ce ne sera pas la première fois. J'ai donc dû m'attacher exclusivement à la relation de ces faits, c'est-à-dire aux expériences.

Je me résume. La fin de non-recevoir qu'on oppose à l'hétérogénie, c'est la dissémination des germes, la panspermie. Cette hypothèse, maintenant que M. Pouchet a démontré fausses les expériences de Schultze et de Schwam, ne porte plus sur rien.

D'un autre côté, l'œuvre de M. Pouchet est considérable, et ses expériences sont trop positives et trop multipliées pour qu'il soit permis de continuer à lui opposer cette hypothèse avant de l'avoir justifiée par des preuves rigoureuses et directes, c'est-à-dire du même genre que celles au moyen desquelles M. Pouchet la combat.

Quels que soient le nombre et la valeur des expériences de M. Pouchet, il suffit que des objections lui aient été faites, et qu'un mode nouveau d'expérimentation lui ait été signalé, pour que sa tâche ne soit pas terminée. Cette tâche est glorieuse, elle est immense; il peut, sans regret, lui consacrer encore de longues années.

Michel-Ange à qui l'on reprochait d'être resté garçon, répondait qu'il avait épousé la sculpture. Les hommes de science ont aussi leur œuvre pour femme. Celle-ci, mieux encore que celle de César, ne doit jamais être même soupçonnée.

D<sup>r</sup> Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Société de chirurgie. — Séance du 7 Décembre 1859.

### NOTE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE ANESTHÉSIQUE.

L'emploi des anesthésiques a déjà coûté la vie à tant de malades, et ces accidents funestes se sont produits entre les mains d'opérateurs si prudents et si éclairés, qu'un chirurgien éminent a pu dire, sans exagération : *Toutes les fois qu'on a recours à l'anesthésie, la question de vie et de mort se trouve posée.* Aujourd'hui, une méthode anesthésique, qui diffère entièrement de celles qui ont été jusqu'à présent employées, vient d'être communiquée par M. BROCA.

Il y a déjà plus de quinze ans que M. J. Braid a publié un ouvrage sur ce qu'il a appelé l'*Hypnotisme* ou *Sommeil nerveux,* considéré dans ses rapports avec les phénomènes attribués au magnétisme animal. M. Braid annonçait le fait suivant : Lorsqu'on place un objet brillant

au devant de la ligne médiane du visage, à une distance de huit à quinze pouces anglais et qu'on invite le sujet de l'expérience à fixer continuellement les yeux sur cet objet, de manière à produire dans les muscles oculaires et palpébraux une contraction permanente, on voit survenir, au bout de quelques minutes, un état singulier, analogue à la catalepsie. Les membres soulevés par l'expérimentateur conservent, pendant un temps assez long, toutes les positions qu'on leur donne; les organes des sens, excepté celui de la vue, acquièrent en même temps une sensibilité exagérée, et enfin une période de torpeur ou de sommeil, dont la durée est variable, succède à cette période d'excitation.

Cet ouvrage a eu quelque retentissement en Angleterre ; en France il est presque inconnu, et le *Dictionnaire de médecine* de MM. Littré et Ch. Robin est peut-être la seule publication scientifique française où la découverte de M. Braid soit mentionnée.

M. Azam, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, appela dernièrement l'attention de M. Broca sur ces faits singuliers, lui fit part des nombreux résultats qu'il avait obtenus, et il vint à l'idée de M. Broca de chercher si les personnes soumises à l'hypnotisme ne pourraient pas devenir insensibles à la douleur des opérations, comme le seraient sans doute certains cataleptiques, et comme l'ont été, dans quelques cas, les sujets soumis aux pratiques du magnétisme, et notamment la dame opérée il y a longtemps déjà par M. J. Cloquet. M. Azam approuva beaucoup cette idée, en affirmant qu'il avait plusieurs fois pincé la peau des individus soumis à l'hypnotisme sans provoquer la moindre douleur.

Voulant tenter l'expérience et s'assurer par lui-même de la réalité des phénomènes de l'hypnotisme, M. Broca plaça un petit flacon doré devant les yeux d'une dame de 40 ans environ, quelque peu hystérique, qui gardait le lit pour une légère indisposition. Il lui laissa croire que son intention était simplement d'examiner ses yeux, et il l'invita à regarder fixement le flacon qui était situé à 15 centimètres environ au devant de la racine du nez. Au bout de trois minutes environ, ses yeux étaient un peu rouges, son visage immobile, ses réponses lentes et difficiles ; la main, placée au-dessus de sa tête, resta suspendue dans l'attitude où elle avait été mise ; ses doigts conservèrent sans changement jusqu'à la fin de l'expérience les situations les plus extrêmes qui leur furent données. Enfin la peau fut pincée sur plusieurs points avec une certaine force sans que la malade parût s'en apercevoir. Une légère friction sur les yeux, suivie d'une insufflation d'air froid sur le front, firent revenir à elle la malade qui ne parut se souvenir ni de ce qu'elle avait dit, ni de ce qui venait de lui être fait.

D'après ces résultats, M. Broca voulut savoir si, en poussant plus loin l'hypnotisme, on pourrait obtenir une insensibilité suffisante pour permettre d'exécuter sans douleur de courtes opérations. Il se rendit alors avec M. Follin, le dimanche 4 décembre, à trois heures de l'après-midi, à l'hôpital Necker, et avant de procéder à l'opération ils cherchèrent à provoquer les phénomènes de l'hypnotisme chez deux jeunes filles convalescentes, mais sans les prévenir de ce qu'on allait leur faire, elles croyaient que l'on se proposait de les examiner avec l'ophthalmoscope.

Chez la première jeune fille, l'état de catalepsie a été promptement obtenu. Une lorgnette simple en métal argenté fut placée au devant des yeux, et au bout de deux minutes l'on put donner aux bras et aux jambes de la jeune fille diverses attitudes qu'un athlète vigoureux pourrait à peine garder pendant quelques instants, et qu'elle a conservées sans la moindre gêne pendant sept minutes. La peau de l'avant-bras fut pincée sans provoquer ni douleurs ni changement d'attitude. Puis la jeune fille, qui était assise, a incliné la tête en avant comme si elle allait dormir. C'est alors qu'elle fut réveillée, elle ne se souvenait de rien et n'éprouvait aucune fatigue.

La seconde jeune fille, plus vive et plus intelligente que l'autre, a fixé longtemps le cylindre métallique sans résultat décisif. Elle a été, dit-elle, sur le point de s'endormir au bout de trois à quatre minutes, et à ce moment on a pu donner à ses bras et à ses jambes diverses attitudes qui ont été gardées assez longtemps. Mais le sujet n'a pas perdu connaissance, et en prolongeant l'expérience on n'a rien obtenu de plus.

Malgré cet échec, on soumit à cette méthode anesthésique une femme de 24 ans, entrée à l'hôpital pour une vaste brûlure du dos et des deux membres droits, et atteinte en outre d'un abcès volumineux et extrêmement douloureux, situé à la marge de l'anus. Il fallait absolument y pratiquer une incision, que la malade, fort pusillanime, redoutait beaucoup ; on lui annonça qu'elle allait être endormie. Or, suivant M. Braid, il est bon de prévenir les personnes, car alors les expériences réussissent mieux.

La lorgnette fut placée à 15 centimètres en avant de la racine du nez, en deçà par conséquent des limites de la vision distincte, et la malade, pour fixer cet objet, a été obligée de loucher fortement en dedans. Ses pupilles se sont aussitôt contractées, le pouls, déjà rapide avant

l'expérience, s'est d'abord un peu accéléré, puis presque aussitôt il est devenu beaucoup plus faible et beaucoup plus lent. Cet affaissement du pouls s'était déjà manifesté d'une manière bien claire sur les deux premiers sujets. Au bout de deux minutes, les pupilles commencèrent à se dilater. On élève le bras gauche presque verticalement au-dessus du lit; ce membre reste immobile; vers la quatrième minute, les réponses sont lentes et presque pénibles, mais, du reste, parfaitement sensées. La respiration est très légèrement saccadée. Au bout de cinq minutes, M. Follin, à l'insu de la malade, pique la peau du bras gauche, qui est toujours dans la situation verticale, rien ne bouge. Une nouvelle piqûre, plus profonde, qui fait sortir une gouttelette de sang, passe également inaperçue. On élève le bras droit, qui reste suspendu en immobilité comme le gauche. On soulève alors les couvertures, on écarte les membres inférieurs pour mettre à découvert la région de l'abcès; la malade se laisse faire, en disant toutefois, avec tranquillité, qu'on va sans doute lui faire du mal. Enfin, sept minutes après le début de l'expérience, pendant que M. Broca continue à tenir l'objet brillant au devant des yeux, M. Follin pratique sur l'abcès une large ouverture qui donne issue à une énorme quantité de pus fétide. Un léger cri, qui dura moins d'une seconde, est le seul signe de réaction que donne la malade. Il n'y a pas eu le moindre tressaillement soit dans les muscles de la face, soit dans les muscles des membres. Les deux bras sont restés sans le moindre ébranlement dans l'attitude qu'ils conservent depuis plusieurs minutes.

Deux minutes plus tard, la pose est toujours la même, les yeux sont largement ouverts, un peu injectés, le visage immobile comme un masque, le pouls exactement comme avant l'expérience, la respiration parfaitement libre; mais l'opérée est toujours insensible. Le talon gauche, qu'on soulève au-dessus du lit, reste suspendu en l'air; les deux membres supérieurs sont toujours dans la même attitude. Le matin encore, la malade, tourmentée par ses brûlures, ne pouvait se retourner dans son lit qu'avec beaucoup de douleur et de difficulté.

Le corps brillant est enlevé, l'insensibilité et l'immobilité cataleptique persistent toujours; on fait sur les yeux une friction et une insufflation d'air froid; l'opérée fait quelques petits mouvements; on lui demande si on lui a fait quelque chose, elle répond qu'elle n'en sait rien. Du reste, ses trois membres sont toujours suspendus, immobiles dans les attitudes qu'on leur a données. Il y a déjà plus de treize minutes que le bras gauche est dans la situation verticale. M. Follin pratique sur ce bras une piqûre qui amène une gouttelette de sang, la malade ne s'aperçoit de rien, et ses doigts même restent entièrement immobiles.

Enfin, dix-huit à vingt minutes après le début de l'expérience, et plus de douze minutes après l'opération, M. Broca fait sur les yeux une friction plus forte que la première et insuffle sur le visage une plus grande quantité d'air froid. Cette fois, la malade se réveille presque subitement. Ses deux bras et sa jambe gauche se relâchent à la fois et retombent tout à coup sur le lit; puis elle se frotte les yeux et reprend toute sa connaissance. Elle ne se souvient de rien et s'étonne d'apprendre qu'elle est opérée; son état est comparable, jusqu'à un certain point, à celui des individus qui sortent du sommeil anesthésique ordinaire, avec cette différence, toutefois, que le réveil a été beaucoup plus prompt, sans agitation et sans loquacité.

Au bout de quelques instants, elle se plaint de souffrir un peu dans la plaie qu'on vient de lui faire, mais cette douleur est très modérée.

La période d'anesthésie a duré au moins douze à quinze minutes.

On voit, d'après ce qui précède, que tous les sujets ne sont pas susceptibles d'hypnotisme, puisque MM. Follin et Broca n'ont pu le déterminer chez une des jeunes filles soumises à leurs expériences. Il paraît, du reste, que les enfants et les femmes nerveuses seraient plus susceptibles d'éprouver les phénomènes de l'hypnotisme. Le lendemain, lundi, MM. Broca et Follin ont voulu répéter leurs expériences sur un homme et n'ont pu y réussir; il est vrai que le sujet n'était pas dans des conditions convenables, car il avait, sur l'un des yeux, une taie à la partie interne de la cornée, ce qui l'empêchait naturellement de regarder en dedans.

Ces phénomènes cataleptiques, qui se produisent au bout d'un certain temps chez certaines personnes lorsqu'elles regardent fixement un objet, sont depuis longtemps connus de certains individus; on parle des moines du Mont-Athos qui produisent chez eux l'extase en fixant leur ombilic; on les a même, à cause de cette pratique, surnommés *moines omphalo-psychiens.* D'après ce qui se passe chez ces moines, il n'est donc pas nécessaire de fixer du regard un corps brillant pour amener la catalepsie. Bien longtemps avant la découverte de l'anesthésie, provoquée par l'éther et le chloroforme, M. Esdel pratiquait dans l'Inde des opérations sans douleur après avoir produit l'insensibilité du malade en le faisant endormir par ce qu'il appelait un Mesmeriste, qui n'était autre chose qu'un infirmier de l'hôpital, celui-ci, placé au bout de la table où le patient était couché, le regardait fixement pendant un certain temps, et déterminait des phénomènes de catalepsie.

Depuis les expériences que M. Follin a faites avec M. Broca il en a fait trois autres. La première eut pour sujet un jeune homme atteint de maladie de Pott avec paraplégie. Il a déterminé chez lui des phénomènes de catalepsie qui ont duré assez longtemps, mais il n'y a pas eu de sommeil ; il en a été de même chez une jeune femme. Enfin, il a soumis de nouveau à l'expérience la malade atteinte de brûlure et qui avait été endormie par M. Broca ; il y eut chez elle d'abord ralentissement du pouls et rétrécissement de la pupille, puis le pouls revint à son état normal, la pupille se dilata, et commença alors la catalepsie qui fut suivie de sommeil, mais alors la catalepsie cessa ; il y eut résolution complète des membres, et, au bout de quelque temps, il réveilla la malade assez facilement. Cette fois il n'y eut pas d'anesthésie, mais plutôt de l'hyperesthésie ; de sorte que l'on doit faire pour le moment des réserves relativement aux phénomènes qui peuvent se produire. Ce sujet demanderait encore à être beaucoup étudié avant que l'on puisse préciser ce qui se passe chez la plupart des personnes soumises à l'hypnotisme.

M. Verneuil a dernièrement placé un crayon sur la racine du nez d'une jeune femme, en l'engageant à le fixer ; au bout d'un certain temps, cette personne fut prise de malaise et se mit à bâiller huit ou dix fois de suite, mais il n'y eut pas d'anesthésie ni de catalepsie. M. Verneuil lui-même essaya de regarder fixement pendant quelque temps une paire de ciseaux de trousse qu'il tenait devant lui et à une petite distance ; il vit d'abord l'objet simple, puis double, et les deux objets lui semblèrent s'éloigner peu à peu et être distants l'un de l'autre de 4 pouces environ ; il répéta plusieurs fois ces expériences, et dès qu'il voyait l'objet double, la sensation pénible qu'il éprouvait dans les yeux au début de l'expérience cessait entièrement.

Terminons le récit de ces singuliers phénomènes en faisant remarquer, avec M. Depaul, que l'anesthésie déterminée par cette méthode ne paraît pas avoir été bien profonde, puisque la seule malade qui ait été opérée a crié au moment où on a incisé l'abcès. En tout cas, ce moyen d'amener l'insensibilité ne paraît pas pouvoir être employé chez tout le monde, puisque l'on a déjà rencontré plusieurs sujets qui lui ont été réfractaires.

### TUMEUR OSSEUSE DE L'AISSELLE.

A l'occasion de la correspondance, M. Richard a remis sur le bureau de la Société une observation que lui a communiqué M. Chairou, ancien interne des hôpitaux, et actuellement médecin à Rueil. Il s'agit d'une tumeur osseuse qu'il a enlevée de l'aisselle d'un jeune soldat qui avait eu la nuque traversée par une balle, comme par un séton. Le projectile avait en même temps enlevé une portion de l'apophyse épineuse d'une vertèbre ; néanmoins ce militaire guérit parfaitement bien. Il conserve seulement dans la région de la nuque deux cicatrices, traces des plaies produites par l'entrée et la sortie de la balle.

Sept ou huit mois après, le sujet remarqua dans l'aisselle une tumeur offrant la dureté d'un projectile ou d'une portion osseuse. La tumeur avait la forme d'une aveline, la consistance d'un os et était située dans le creux de l'aisselle. M. Chairou crut qu'il s'agissait d'un *ganglion lymphatique axillaire ossifié*, et l'enleva au moyen d'une opération extrêmement simple, qui consista à pratiquer une incision le long du grand dorsal, au niveau du point occupé par la tumeur.

Celle-ci sembla, à l'œil nu, être constituée par du tissu osseux, et M. Ch. Robin, qui l'examina au microscope, y a trouvé des ostéoplaxes et tous les éléments caractérisant le tissu osseux, mais il n'a pu retrouver les éléments qui, primitivement, remplissaient les aréoles de cette substance spongieuse, de sorte que l'on ne peut déterminer exactement l'organe où cette tumeur a pris naissance.

M. Richard, rappelant qu'il y a deux ans, M. Roux, de Marseille, a enlevé, à la nuque, deux tumeurs sous-cutanées où l'on a trouvé les caractères de la substance osseuse et que l'on a démontrées comme étant des enchondrômes ossifiés des glandes sudoripares, se demande si la tumeur enlevée par M. Chairou ne serait pas aussi un enchondrôme d'une glande sudoripare de l'aisselle, région où ces glandes acquièrent, comme chacun sait, un développement bien remarquable.

D^r^ Parmentier.

---

L'Académie de médecine tiendra demain mardi, à trois heures, sa séance annuelle. M. Dubois (d'Amiens) prononcera l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire.

— M. Berthelot est nommé professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — *Ordre du jour de la séance du mercredi 14 décembre :*

Communication verbale par M. Hardy. — Lecture : *Des ulcérations du larynx consécutives à la trachéotomie*, par M. Henri Roger; — *De la paralysie dans les diverses maladies*, par M. Gubler.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON.** — La séance de la Société aura lieu le mercredi 14 décembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

*Ordre du jour :* 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Analyse de l'ouvrage de M. Lamarche, sur *la Politique et les Religions, expliquées par les différences des races humaines,* par M. Delasiauve; — 3° De l'influence de l'alcool sur la réunion immédiate des plaies, par M. Batailhé; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

— M. le docteur Mallez, commencera son cours des maladies des voies urinaires le mercredi 14 décembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis, et vendredis suivants, à la même heure.

---

*AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile.*

---

## BIBLIOGRAPHIE.

**De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante**, par Labélonye, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère**, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha**, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 148. JEUDI 15 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 14 Décembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

L'Académie de médecine a tenu hier sa séance annuelle. L'attrait de cette fête était dans l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire que M. Dubois (d'Amiens) devait prononcer. Nous voudrions arriver immédiatement à ce beau discours, sans exprimer notre opinion sur une lecture de M. Devergie qui l'a précédé. Plus nous avançons dans notre carrière de critique, plus nous sentons vivement ces deux impressions : le plaisir et le charme de n'avoir qu'à louer; la douleur et l'amertume des conditions inverses. Pour concilier notre devoir avec la bienveillance, nous nous bornons à dire que M. Devergie n'a pas été heureux. Il avait eu le tort de choisir un sujet difficile qui exigeait une plume très habile et un talent véritablement académique. L'honorable secrétaire annuel voudra bien se contenter — on se contenterait de moins — des lauriers qu'il a cueillis comme hygiéniste, comme médecin légiste et comme praticien distingué.

Le talent de M. Dubois (d'Amiens) — nous sommes heureux de le constater — en prenant plus de solidité, prend, d'année en année, plus d'ampleur et plus d'éclat. Son éloge de Geoffroy Saint-Hilaire est une très belle étude que ne désavoueraient pas les plus grands maîtres. Le style, en plusieurs endroits de ce discours, rappelle le grand style du XVIIe siècle, et nous qui poussons jusqu'au culte notre admiration pour Pascal, Bossuet et Labruyère, nous ne saurions rien dire à M. Dubois (d'Amiens) qui exprime mieux notre impression. C'était aussi l'ambition de Pariset d'imiter les immortels écrivains du grand siècle. Nous nous rappelons, non sans un léger sentiment d'amour-propre, que l'illustre Secrétaire perpétuel nous fit l'honneur de nous convier un jour à une lecture privée et anticipée de son éloge de Larrey. Après la page vraiment magnifique du passage de la Bérésina : — C'est du Bossuet ! nous écriâmes-nous. — Et Pariset de se lever, de nous presser les mains, de nous embrasser et de nous dire : Répète-moi cela, mon cher enfant ! Vrai, est-ce du Bossuet? Le crois-tu? — Nous voyons encore la figure de Pariset naïvement fière et joyeuse de notre exclamation.

Toute comparaison est presque toujours une injustice. Ne comparons donc pas des choses dissemblables. Si dans Pariset le style a plus de pompe, si la phrase est plus riche et la période plus nombreuse, c'est que de Bossuet il ne se souvenait que de la magnificence des *Oraisons funèbres*. M. Dubois (d'Amiens) semble s'être imprégné davantage du Bossuet du *Discours sur l'histoire universelle et de l'histoire des variations*, où le style toujours élevé, mais plus sobre d'ornements, laisse aussi plus de corps, de force et de liberté à la pensée.

C'est par ce dernier mérite que se distingue surtout l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire. Cet éloge est moins une biographie qu'une histoire et une appréciation des travaux de l'illustre zoologiste. M. Dubois avait de grandes difficultés à vaincre. Geoffroy Saint-Hilaire a déjà reçu plusieurs fois les honneurs de l'éloge, soit à l'Académie des sciences, soit à la cérémonie de l'inauguration de sa statue à Étampes. De plus, la main pieuse de son illustre fils a recueilli dans un volume les détails les plus complets sur la vie et les travaux de Geoffroy Saint-Hilaire. Il paraissait difficile que M. Dubois pût rajeunir un sujet si souvent et si longuement traité. C'est cependant ce qu'il a fait avec le plus grand bonheur. M. Dubois a su faire revivre ces grandes questions toujours pendantes mais non plus agitées de l'unité de composition et des analogies anatomiques, de la variabilité ou de l'invariabilité des êtres dans le temps et dans l'espace; les deux majestueuses figures de Cuvier et de Geoffroy, leur antagonisme, leurs discussions, qui, il y a trente ans, tenaient l'Europe savante attentive et dont elle ne put être distraite même par la grande révolution de 1830; ce grand tableau a été magistralement tracé; c'est, assurément, une des œuvres les plus complètes et les mieux réussies de l'honorable Secrétaire perpétuel.

Quant à la doctrine de ce discours — nous n'osons plus écrire le mot *philosophie*, depuis la lettre si sévère de notre honorable confrère M. Roche, même à l'occasion de Geoffroy Saint-Hilaire dont toute la doctrine est exposée dans un ouvrage qu'il n'a pas craint d'intituler *Philosophie anatomique* — quant à la doctrine de M. Dubois (d'Amiens), tout historien qu'il ait voulu rester, on sent une tendance évidente vers les idées et les principes de Cuvier, vers la philosophie des causes finales qui, deux fois avec éloge, est revenue sous sa plume, philosophie spiritualiste et théiste dont la doctrine de Geoffroy St-Hilaire est logiquement la négation, quelques efforts qu'ait pu faire cet excellent homme, ce chrétien par excellence, pour s'en défendre.

Nous ne voulons pas ouvrir ici la porte à cette grande discussion toujours actuelle, car nous n'avons pas le prétexte, comme M. Dubois (d'Amiens), de l'occasion et de l'espace. La doctrine du progrès continu de l'animalité, avant Buffon et Lamarck, avait été entrevue et indiquée par le plus religieux de tous les penseurs, par Pascal lui-même, qui avait osé dire « que les êtres animés étaient au principe des individus informes et » ambigus, » doctrine qui aboutit fatalement à l'éternité de la matière inorganique et organisée, à la co-éternité de cette matière avec la puissance créatrice, c'est-à-dire à la négation de cette puissance créatrice, puisque la matière brute ou vivante est co-éternelle avec elle.

Nous louons M. Dubois (d'Amiens) d'avoir indiqué avec sobriété et sans s'y appesantir, les afférences étroites et inévitables de la philosophie zoologique avec les plus redoutables problèmes de la philosophie générale et des destinées humaines. Ses croyances l'entraînent vers la philosophie des causes premières et finales, mais son esprit élevé et libéral lui a dit qu'à la philosophie contraire il fallait plus d'air et moins d'entraves pour se faire entendre. Il ne l'a pas accablée de ces indignations violentes, familières à certains écrivains, et, par le temps où nous vivons de déclamations furibondes et hypocrites, on doit lui savoir gré de sa mesure et de sa retenue.

Amédée LATOUR.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 Décembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

A trois heures, l'Académie entre en séance devant une assistance très nombreuse. L'émicycle est orné d'une guirlande de dames.

M. DEVERGIE, Secrétaire annuel, fait une lecture sur les travaux de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT proclame les prix décernés par l'Académie en 1859; — puis il indique les prix proposés pour 1860 et 1861.

### PRIX DE 1859.

*Prix de l'Académie.* — La question proposée par l'Académie était celle-ci : « De l'action thérapeutique du perchlorure de fer. ».

En formulant cette question, l'Académie s'était proposé d'appeler l'attention des concurrents : 1° *Sur l'action locale ou directe* du perchlorure de fer, soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrysmes, les varices, les tumeurs érectiles, etc., etc. ; 2° *Sur l'action générale ou indirecte* de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diathèses hémorrhagiques, etc., etc.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six mémoires ont été envoyés à l'Académie.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragements :

1° Une somme de 400 francs à M. BURIN DUBUISSON, pharmacien de 1re classe à Lyon, auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Les premiers soins doivent être pour l'âme,* etc.

2° Une somme de 300 francs à MM. Léon SERULLAS et Charles CHABALLIER, internes des hôpitaux de Lyon, auteurs du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *Les hommes meurent, mais leurs œuvres restent,* etc.

3° Une somme de 300 francs à M. le docteur SOUFFLOT, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 6, ayant pour épigraphe : *Quisque pro opibus,* etc.

*Prix fondé par M. le baron Portal.* — La question proposée par l'Académie est conçue en ces termes : « Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines ; symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie regrette vivement de n'avoir pu disposer de fonds plus considérables. Elle décerne

1° Un prix de la valeur de 600 francs à M. le docteur DUCHAUSSOY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *Nous essayerons de remplir l'intention de l'Académie en présentant l'analyse,* etc.

2° Une médaille d'or de la valeur de 400 francs à M. le docteur BESNIER (Henry-Ernest), ancien interne des hôpitaux, auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Ne serait-ce pas gagner beaucoup pour l'art,* etc.

3° Une mention très honorable à M. le docteur HOUEL, conservateur du musée Dupuytren, auteur du mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *L'anatomie pathologique nous apprend le siége des maladies,* etc.

*Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux.* — L'Académie avait proposé pour question : « Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. »

Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours, l'Académie : 1° partage le prix entre M. le docteur ZAMBACO, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, et MM. Léon GROS, docteur en médecine, et LANCEREAUX, interne des hôpitaux, auteurs du mémoire n° 3.

2° Elle décerne une médaille d'encouragement à M. le docteur LAGNEAU fils, auteur du mémoire n° 1.

3° Une mention honorable à M. le docteur Billoir (Ch.), auteur du mémoire n° 4.

*Prix fondé par M. le docteur Capuron.* — La question proposée par l'Académie était : « De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires avaient été envoyés pour le concours. L'Académie a décidé :

1° Qu'il n'y a pas lieu à décerner pour cette année le prix Capuron.

2° Qu'une somme de 400 francs sera accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Elleaume (Alfred-Henry), médecin à Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *Qu'est l'observation si l'on ignore là où est le siége du mal ?*

3° Qu'une somme de 300 francs sera également accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Dehous (Achille), médecin à Valenciennes, auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, portant pour épigraphe : *Il ne s'agit pas de décrier et de recommencer l'ouvrage des anciens*, etc.

*Prix fondé par M. le baron Barbier.* — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme : la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé, cette année, ni prix ni encouragements.

*Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat.* — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier, médecin au Vans (Ardèche), pour ses Recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os, etc., etc.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1857.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. Boissat, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne), dont les services constants, de nouveau signalés par M. le préfet, ont déjà été récompensés par plusieurs médailles d'argent et par une médaille d'or.

M. Labesque (aîné), docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), pour les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées en 1857, et pour le zèle dont il a fait preuve depuis plusieurs années en se dévouant à la propagation de la vaccine.

M. Benoist, officier de santé à Grenoble (Isère), dont les vaccinations, en 1857, ont atteint le chiffre de 1,749, et que l'administration signale d'une manière toute spéciale.

2° Des médailles d'or à :

M. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault), pour le dévouement avec lequel il accomplit ses fonctions de vaccinateur en chef du département, et pour le remarquable rapport général qu'il a transmis comme les années précédentes.

M. Panis, docteur en médecine à Reims (Marne), pour ses nombreuses vaccinations, pour la régularité avec laquelle il en transmet les états à M. le préfet, et pour son intéressant travail sur les revaccinations.

M. Jobert, docteur en médecine à Guyonville (Haute-Marne), qui est en tête des principaux vaccinateurs de son département, et qui a consigné, dans un très intéressant travail, les résultats obtenus sur 1,176 revaccinations pratiquées par lui en 1857.

M. Michel, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes), qui, depuis vingt-cinq ans, rend des services que M. le préfet se plaît à signaler, et qui, de plus, a adressé un rapport très consciencieux sur sa pratique vaccinale.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le

grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du sommerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1858 :

1° Des médailles d'argent à

M. Danvin, docteur en médecine à St-Pol (Pas-de-Calais), pour son mémoire sur l'angine couenneuse.

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son travail sur l'angine couenneuse.

M. Autellet, docteur en médecine à Vienne (Isère), pour son mémoire sur la fièvre typhoïde.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour ses travaux sur l'angine couenneuse.

M. Ragaine, docteur en médecine à Mortagne (Orne), pour son mémoire sur la variole.

2° Des médailles de bronze à :

MM. Deville, docteur en médecine à Saint-Saturnin (Vaucluse).
Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres).
Mignot, docteur en médecine à Gannat (Allier).
Piffard, docteur en médecine à Brignoles (Var).
Palanchon, docteur en médecine à Cuisery (Saône-et-Loire).
Donnarieix, médecin-vétérinaire à Saint-Fargeau (Yonne).

Pour les rapports, mémoires ou observations que ces médecins ont transmis à l'Académie.

3° Des mentions honorables à :

MM. Plissard, de Nevers (Nièvre); — de Meschinet, de Niort (Deux-Sèvres); — Madère, de Verdun (Meuse); — Verdier, de Barre (Lozère); — Lemaire, de Cosne (Nièvre); — Zandyck, de Dunkerque (Nord).

Pour les communications intéressantes qu'ils ont faites à l'Académie pendant l'année 1858.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1857 :

1° Des médailles d'argent à :

M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Euzet et de Saint-Jean-de-Ceyrargues, pour son mémoire sur les inhalations bitumineuses, joint au rapport annuel; ce dernier renferme cent quarante-quatre observations avec plusieurs tableaux récapitulatifs.

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude), qui a transmis à l'Académie un mémoire fort curieux relatif à l'emploi de l'eau salée de la rivière Saltz, à Rennes-les-Bains.

M. Constant Alibert, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat et d'Audinac (Ariége), pour les deux traités joints à son rapport annuel, l'un sur les eaux d'Ussat, l'autre sur les eaux d'Audinac.

M. Léger, auteur d'un mémoire sur les eaux-mères de Salins, dans lequel ce médecin a déterminé avec soin les cas spéciaux qui réclament l'emploi des eaux de Salins.

M. Privat, médecin-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour son rapport annuel qui contient quatre cent soixante-sept observations détaillées sur 970 malades.

2° Des médailles de bronze à :

M. Peyronnel, médecin-inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme), qui a envoyé un rapport très soigné renfermant deux cent cinquante-quatre observations avec un tableau récapitulatif.

M. de Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat. Le rapport de M. de Miramont est relatif aux années 1856, 1857 et 1858; il contient des considérations générales sur les effets immédiats et médiats des bains de mer.

M. Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes). M. Jaubert a recueilli, sur 285 malades, deux cent deux observations; à ces notes cliniques est joint un tableau récapitulatif.

M. Massie, médecin-inspecteur des eaux de Saubusse, Tercis, Saint-Pierre, etc. (Landes), qui a rédigé quatre rapports, un pour chaque établissement : ces rapports renferment cent cinquante et une observations recueillies et analysées avec soin.

M. Campmas, médecin-inspecteur et médecin en chef de l'hôpital de Baréges (Hautes-Pyrénées). Le rapport officiel de M. Campmas contient cinq cent seize observations détaillées ; il est accompagné d'un tableau récapitulatif.

M. Fegueux, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Bône, pour son analyse de la source ferrugineuse d'Hammam-Meskoutin.

M. Renard (Émile), docteur en médecine, pour la thèse qu'il a soutenue le 27 mai dernier sur les eaux thermales de Bourbonne.

3° Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à :

M. Ossian (Henry fils), docteur en médecine, pour sa part de collaboration du *Traité pratique d'analyse chimique des eaux minérales potables et économiques.*

M. Jules Lefort, chimiste, comme auteur d'un *Traité de chimie hydrologique comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales.*

M. Buissard, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère). Le rapport envoyé par ce médecin est fait, comme d'habitude, avec le plus grand soin, et comprend deux cent sept observations détaillées.

Des mentions honorables à :

M. Finaz, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône).

M. Cisseville, médecin-inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure).

M. Baron, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère).

M. Fabas (père), médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées).

M. Adam Pïgtowski, médecin-inspecteur des eaux de Vernet (Pyrénées-Orientales).

Pour leurs rapports de 1857, qui sont rédigés avec soin.

(Dans un prochain numéro, nous publierons le programme des prix pour 1860 et 1861.)

---

M. Dubois (d'Amiens) Secrétaire perpétuel, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Il existe une lacune très regrettable dans l'excellent recueil des *Éloges* prononcés par mon illustre prédécesseur : M. Pariset, qui vous avait parlé si éloquemment de Georges Cuvier, ne vous a rien dit de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il ne s'est point donné le bonheur de faire retentir dans cette enceinte le nom de son cher Geoffroy et de tracer le tableau d'une vie qui, sous sa plume, aurait pris si aisément le mouvement et l'éclat d'un poëme héroïque (1). C'était une riche et abondante matière que sans doute il réservait pour ses vieux jours, disant comme Tacite : *Uberiorem, securioremque materiam senectuti seposui;* et puis le temps lui aura manqué.

Mais que dire aujourd'hui, Messieurs, et après tant d'autres, sur les travaux et sur la personne de M. Geoffroy Saint-Hilaire? Comment oser prendre la parole sur un pareil sujet après l'éloquent interprète de l'Académie des sciences, et après ce pieux et digne historien que M. Geoffroy Saint-Hilaire a rencontré dans son propre fils? Ne serait-ce point le cas de s'écrier avec La Bruyère : « Tout est dit et l'on arrive trop tard ! le plus beau et le meilleur est enlevé ! »

Il est cependant, Messieurs, une circonstance qui m'enhardit et me rassure ; c'est que ce qui serait vrai des ouvrages de l'esprit, et La Bruyère n'entendait pas autre chose, ne peut pas l'être des ouvrages de la science : ici tout est toujours à reprendre, ou du moins à continuer, et l'on n'arrive jamais trop tard. Si donc il ne nous est rien laissé à dire sur tant de belles actions qui ont rempli la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, nous trouverons du moins dans ses travaux des sujets à jamais inépuisables, toujours divers, toujours nouveaux. Nous voulons parler de ces hautes questions, de ces graves problèmes qui, de tout temps, ont eu le privilége d'intéresser les âmes bien nées et de saisir les imaginations, qui ont occupé les plus grands hommes, depuis Aristote jusqu'à Buffon ; qui sont enfin tout à la fois le charme, le tourment, et le plus noble exercice de l'esprit humain.

(1) Expression de Pariset.

Et comme il serait impossible de parler des théories de M. Geoffroy Saint-Hilaire sans parler en même temps de l'opposition qu'elles finirent par rencontrer dans le sein de l'Académie des sciences, nous aurons à remettre sous vos yeux cette mémorable lutte où le génie de l'*intuition* semblait aux prises avec le génie de l'*induction*; orageux et solennels débats, sublime controverse qui, après avoir tenu l'Europe attentive, agite et partage encore aujourd'hui les esprits les plus éminents.

Puissé-je, Messieurs, ne faire entendre que des paroles dignes de vous, dignes du savant dont je veux honorer la mémoire. Je sais les périls et les écueils qui m'environnent; mais ayant, chaque année, à célébrer devant vous nos gloires contemporaines, je n'ai point voulu passer sous silence un des plus glorieux maîtres de notre époque, et puis pourquoi m'en défendrais-je? Vous possédiez un riche et brillant portrait de Cuvier, j'ai cédé au désir de placer en regard une simple mais fidèle esquisse de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Étienne Geoffroy Saint-Hilaire naquit à Étampes le 13 avril 1772. Sa famille n'était pas originaire du pays, elle était venue s'y établir dans la première moitié du XVIII^e^ siècle, et déjà plusieurs savants sortis de son sein l'avaient illustrée; mais ce qu'il y eut de plus heureux pour le jeune Étienne, ce fut de trouver, au seuil même de la vie, dans son aïeule paternelle, une femme douée des plus aimables qualités, qui, comme une fée bienfaisante, vint l'initier à tout ce qu'il y a de beau et de grand dans le monde. Cette femme, dont l'esprit était au niveau du cœur, voulait faire de son petit-fils la joie et l'honneur de sa vieillesse; il savait à peine lire que déjà elle lui avait mis entre les mains un volume de Plutarque, et cet enfant précoce en faisait ses délices.

Le choix d'une profession dut bientôt préoccuper sa famille; trois carrières s'ouvraient devant lui: la jurisprudence, l'église et la médecine. La jurisprudence avait pour elle un puissant patronage; le père d'Étienne était un juriste habile et renommé, son plus vif désir était de céder un jour sa charge à son fils, et déjà, dans cette intention, il lui avait fait suivre les cours de l'École de droit et prendre le diplôme de bachelier. Mais l'église avait de son côté bien des faveurs à dispenser; grâce à son influence, le jeune Étienne avait obtenu une bourse au collége de Navarre, puis il avait été gratifié d'un canonicat et d'un bénéfice.

Restait une troisième robe noire, la médecine; celle-ci, comme profession et en elle-même, n'aurait eu que bien peu d'attraits pour notre étudiant; mais elle se présentait avec tout un cortége de sciences. Pour arriver à la connaissance de l'homme et de ses maladies, il faut passer par la physique, par la chimie et par toutes les branches des sciences naturelles; d'autres auraient pu en être effrayés: ce fut ce qui séduisit le jeune Geoffroy Saint-Hilaire. Déjà, d'ailleurs, il avait suivi au collége de Navarre le cours de physique expérimentale professé par Buisson, et au collége du Cardinal-Lemoine les leçons du célèbre Haüy.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fut donc bientôt au comble de ses vœux, c'est-à-dire jeté en pleine science et mis en contact avec les hommes les plus illustres de l'époque. Presque toutes ses journées se passaient au Jardin-des-Plantes, où l'attiraient la parole éloquente de Fourcroy et l'enseignement fructueux de Daubenton.

Mais cette vie d'études qui lui allait si bien fut tout à coup interrompue par les orages de la Révolution, et notre jeune savant avait trop de cœur pour les contempler du rivage. On sait comment, dans les affreuses journées de septembre, il arracha aux égorgeurs de pauvres prêtres qui avaient été les maîtres de sa jeunesse.

Peu de jours après, et pour se remettre de ces cruelles émotions, il s'était retiré à la campagne, dans les environs d'Étampes, et il y était tombé sérieusement malade; le bon Haüy, qui ne l'avait pas perdu de vue, lui écrivait des lettres charmantes, pleines de grâce et de naïveté, mais trop connues pour que je puisse les citer ici.

Ce fut à peu de temps de là que M. Geoffroy Saint-Hilaire, par suite des pressantes sollicitations de Haüy et des démarches de Daubenton, qui, lui, aussi, était devenu son protecteur et son ami, entra dans le personnel du Jardin-des-Plantes; on était alors sous la Terreur, dans ces temps formidables où les hommes qui ne se sentent pas le courage de rester trop en vue cèdent volontiers leur place à des âmes plus fortes; heureux lorsqu'ils trouvent dans leurs successeurs des cœurs ardents et généreux qui, à leur tour, viennent les protéger! C'est ce qui arriva à Daubenton, puis à Lacépède, qui s'était démis de sa place de garde et de démonstrateur du cabinet d'histoire naturelle en faveur de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Ces deux têtes si chères étaient menacées; grâce à l'intervention ingénieuse et hardie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, grâce à de courageux mensonges qui pouvaient lui coûter la vie, l'une et l'autre furent sauvées, et ce n'étaient pas seulement ses anciens maîtres et ses bienfaiteurs que M. Geoffroy Saint-Hilaire arrachait ainsi à une mort presque certaine, c'étaient des pros-

crits de tous les partis. Il avait fait de son logement du Jardin-des-Plantes une sorte d'asile. Le poète Roucher, entre autres, s'y était réfugié, et il pouvait s'y croire d'autant plus en sûreté que ce logement communiquait avec une des galeries les plus ignorées des Catacombes; mais soit ennui, soit crainte de compromettre son hôte, Roucher fit comme Condorcet, il quitta l'asile qui l'abritait, et, comme Condorcet, il fut presque aussitôt arrêté. On sait que l'avant-veille du 9 thermidor, il monta sur la fatale charrette, et qu'il y rencontra avec le fils de Buffon un poète et un ami, André Chénier.

C'est au milieu de ce bouleversement, à cette époque de sang et de violence, que, par un étrange contraste, un homme d'une simplicité et d'une bonté toute patriarcale, Bernardin de St-Pierre fut mis à la tête du Jardin-des-Plantes. Ce grand établissement venait de prendre le nom antique de *Muséum d'histoire naturelle;* il avait, comme l'École de santé, ses douze professeurs titulaires, et l'on y avait créé une chaire de zoologie; c'était une place que personne n'était disposé à occuper; M. Geoffroy Saint-Hilaire, comme le plus jeune, dut s'en accommoder, et comme jusque-là il n'avait enseigné que l'histoire des minéraux, il lui fallut improviser l'histoire des animaux, il n'en monta pas moins résolûment dans sa chaire; c'était en l'an II qu'il allait ainsi commencer l'histoire des mammifères et des oiseaux; il avait à peine 22 ans, il lui semblait que c'était sa première campagne. Son exorde avait la couleur de l'époque :

« Citoyens, disait-il, pendant que nos frères d'armes vont cimenter de leur sang les bases » de notre République, nous, dans le silence de l'étude, nous allons conquérir de nouvelles » connaissances afin d'ajouter un rayon de plus à la gloire nationale. »

Mais c'est à peine si le jeune professeur avait par devers lui quelques débris de collections comme objets d'enseignement. Quant à une ménagerie, la France, jusque-là, n'en avait pas connu d'autre que celle qui se trouvait dans les jardins de Versailles. Il eût été tout simple de la transférer au Jardin-des-Plantes; mais dans les journées qui suivirent le 10 août, les animaux appartenant à cette ménagerie avaient éprouvé le sort de tout ce qui se rattachait à la royauté, on en avait fait un véritable massacre; la plupart des volatiles et des quadrupèdes avaient été mangés; un rhinocéros et quelques lions, dont on ne pouvait faire le même usage, avaient été épargnés, mais on allait finalement les sacrifier, lorsqu'ils trouvèrent, dans le nouvel intendant du Jardin-des-Plantes, un éloquent et pathétique défenseur. Le chantre harmonieux de la nature, Bernardin de Saint-Pierre, se fit, en effet, leur avocat, et il alla plaider leur cause à la barre de la Convention nationale. Son discours avait pour épigraphe : *Miseris succurrere disco.* Plus heureux que tant d'autres, il gagna son procès; ses clients eurent la vie sauve et furent adjugés au Jardin-des-Plantes. M. Geoffroy Saint-Hilaire leur adjoignit quelques ménageries ambulantes que la Commune de Paris avait fait saisir, au nom de la morale, et il dota ainsi la France d'une précieuse collection.

Maintenant, Messieurs, que voilà M. Geoffroy Saint-Hilaire pourvu d'un enseignement public et tout à de hautes études, je devrais peut-être vous dire comment, dès cette époque, il était arrivé à quelques-unes de ces vues générales qui devaient un jour changer la face de la science; mais je ne veux pas encore quitter l'homme d'action.

Les temps avaient fini par se calmer; à des jours de terreur avaient succédé des jours de gloire. On savait qu'une grande expédition se préparait; elle devait être scientifique et guerrière, mais on ignorait quel devait en être le but. Bertholet seul était dans la confidence; chargé de choisir les savants les plus éclairés et les plus résolus, il était venu trouver M. Geoffroy Saint-Hilaire, et, pour le décider, il n'avait eu qu'un mot à dire : « Venez, je serai avec vous. »

La grandeur et le mystère même du dessein, la perspective d'une vie nouvelle, semée de hasards et de périls, tout devait séduire M. Geoffroy Saint-Hilaire; il était jeune, plein d'espoir et de confiance dans l'avenir; comment aurait-il pu hésiter ? A peu de jours de là, il naviguait vers l'Orient, puis il débarquait en Égypte.

A sa vie paisible et méditative du Jardin-des-Plantes, avait succédé la vie tumultueuse des camps, avec ses expéditions et ses dangers de chaque jour; mais aussi que d'émotions, que de souvenirs il allait amasser! quels compagnons il avait trouvés dans cette cohorte de savants! les Desgenettes, les Larrey, les Dubois, les Monge, les Jomard! Et quel théâtre, enfin, pour ses recherches! On sait qu'il fit trois grandes excursions scientifiques sur cette terre des Pharaons : l'une dans le Delta, l'autre dans la haute Égypte, jusque par-delà les Cataractes; la dernière sur les bords du Nil. Il mettait tout à contribution pour enrichir la science; tantôt faisant des captures dans le Nil ou dans les lacs, tantôt poursuivant les oiseaux qui fréquentent ces parages, tantôt enfin cherchant de nouvelles espèces jusque dans le désert.

Le jour vint cependant où il fallut quitter cette terre promise. Personne n'ignore à quelles conditions; elles étaient tellement dures, que sans l'inébranlable fermeté de nos savants, et

surtout de M. Geoffroy Saint-Hilaire, la France eût été dépossédée de tous les documents recueillis par la commission.

C'était une véritable croisade que M. Geoffroy Saint-Hilaire venait de faire pour la science. A quelques années de là, en 1808, il dut en faire une seconde à travers mille dangers encore, et au prix de bien des fatigues et de bien des privations; il s'agissait, cette fois, d'aller dans un pays à peine soumis, en Portugal, afin de prélever dans tous les musées et dans tous les établissements religieux ce qui pouvait manquer à nos collections scientifiques. C'était un des droits de la conquête, et les pouvoirs de M. Geoffroy Saint-Hilaire étaient illimités; mais M. Geoffroy n'en usa que pour se faire donner, par voie d'échange, des doubles inutiles; de sorte que, loin de dépouiller un pays au profit de l'autre, il les enrichit tous les deux.

Dirai-je maintenant, Messieurs, qu'en 1815 M. Geoffroy Saint-Hilaire, ne croyant pas devoir refuser le mandat politique que lui avaient imposé ses concitoyens, fit partie de la Chambre des Cent-Jours ? Il y aurait encore à raconter bien des actes de désintéressement et de patriotisme; mais ce fut un épisode si secondaire dans une vie toute consacrée à la science, qu'il suffit de le mentionner ici; reprenons donc, et pour ne plus la quitter, cette vie du savant, que nous allons trouver si riche de faits et si pleine d'idées.

Nous avons dit que c'était au Muséum d'histoire naturelle que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été tout d'abord chargé d'enseigner la zoologie. Ce grand établissement était encore tout plein de la mémoire de Buffon, malgré les commotions politiques, ce nom y était resté grand et populaire. Une culture plus générale et plus sévère de l'histoire naturelle avait fait, il est vrai, découvrir quelques erreurs dans ses écrits, et des méthodes plus exactes avaient rectifié bien des assertions; mais sa gloire n'en avait reçu aucune atteinte, il y a plus, a dit un illustre écrivain (1), elle allait jeter un nouvel éclat, car quelques-uns des grands faits qu'il avait soupçonnés plutôt que découverts, et que, suivant sa belle expression, il avait aperçus par la vue de l'esprit, et avant le témoignage des recherches, allaient être positivement démontrés par l'observation. C'est que là se trouvaient deux jeunes savants qui, apparaissant ensemble à l'horizon d'un nouveau siècle, allaient se disputer cet héritage de gloire : l'un devait, en effet, consacrer toute sa vie à cette culture générale et sévère de l'histoire naturelle un peu négligée par Buffon; l'autre allait reprendre ses sublimes conjectures et les élever au rang de vérités; celui-ci, nous n'avons pas besoin de le dire, était M. Geoffroy Saint-Hilaire; l'autre était Georges Cuvier.

Une étroite amitié unissait alors les deux jeunes professeurs; M. Geoffroy Saint-Hilaire était de trois ans plus âgé que Cuvier, il l'avait précédé et en quelque sorte introduit dans l'enseignement. Le souvenir de cette liaison ne s'est jamais effacé de son cœur; il se plaisait à rappeler que c'était par des travaux faits en commun qu'ils avaient débuté dans la science. Leurs premières recherches avaient eu pour objet les mammifères, leur but était d'établir des genres nouveaux; ils avaient ensuite entrepris une histoire des animaux que renfermait la ménagerie du Jardin-des-Plantes. Mais ces travaux, qui étaient tout à fait dans la direction des études de Cuvier, et qui devaient lui permettre d'élever un jour un si beau monument dans la science, n'avaient aucun attrait pour M. Geoffroy Saint-Hilaire; c'étaient des vues d'ensemble qu'il lui fallait, et lui-même s'est chargé de nous dire comment les grandes idées lui sont venues.

Il n'en était encore qu'au début de sa carrière; chaque jour il allait passer de longues heures dans la solitude du cabinet du Muséum d'histoire naturelle : il s'était chargé de classer et d'arranger les collections zoologiques. Mais quelle n'est pas la force d'une première inspiration quand elle est puissamment reçue! au moment même où il ne devait se préoccuper que des caractères différentiels entre les animaux, son esprit fut tout à coup et exclusivement frappé de leurs ressemblances : « Tous ces êtres, dit-il, qui me passaient par les mains, et que je devais tenir pour essentiellement différents les uns des autres, ne me semblaient plus différer que par de légers attributs; quand j'allais au fond des choses, je retrouvais une structure qui était toujours et partout la même. »

Ainsi déjà M. Geoffroy Saint-Hilaire, par la seule force de son intelligence et la clarté de cette lumière qui nous vient de l'esprit, entrevoyait, dans la série tout entière des êtres vivants ce tracé fondamental, ce plan toujours fixe, toujours le même, que la main de Dieu a partout reproduit; mais ce n'est pas tout, c'est à ce moment aussi, et en partant de ce premier fait, que M. Geoffroy Saint-Hilaire conçoit cette autre idée non moins féconde, à savoir : que, dans tous les êtres, cette unité de composition créatrice s'allie sans cesse à la variété des détails d'exécution, et qu'elle s'y maintient de telle sorte que ce sont les choses essen-

(1) M. Villemain.

tielles qui demeurent immuables, tandis que les choses accessoires restent indéfiniment variables.

Ces vues cependant, Messieurs, bien que grandes, hardies et saisissantes, n'étaient pas nouvelles dans la science, quelques hommes de génie en avaient été frappés et les avaient aussi formellement exprimées; mais ce qu'il importe de faire remarquer, c'est que personne, avant M. Geoffroy Saint-Hilaire, n'était allé au delà d'une simple assertion. Ainsi, pour ne parler que des principaux, Buffon, dès 1753, avait bien pu dire, dans son grand style, que l'Être suprême, en créant les animaux, n'a voulu employer qu'un plan, qu'une idée et la varier en même temps de mille manières; que ce plan, toujours le même, toujours suivi, des quadrupèdes aux cétacés, aux oiseaux, aux poissons et aux reptiles, est un exemplaire fidèle de la nature vivante, et la vue la plus simple et la plus générale sous laquelle on puisse la considérer; mais Buffon en était resté là. Et de même pour Kant, qui écrivait en 1790 que cette analogie se retrouve partout dans les êtres organisés.... que tous les animaux, malgré leur diversité de formes, paraissent avoir été produits conformément à un type commun.

Gœthe, il est vrai, était allé un peu plus loin: reprenant, en 1795, l'idée de Kant, il avait dit que la nature s'est circonscrite dans son pouvoir créateur, que les diversités de formes, qui paraissent infinies, proviennent uniquement de ce que certaines parties deviennent prédominantes sur d'autres... Qu'un organe ne peut augmenter de volume qu'aux dépens d'un autre... que si la nature est ainsi forcée de dépenser d'un côté, elle économise d'un autre; de sorte, ajoutait-il, qu'elle ne peut jamais s'endetter ni faire faillite.

C'étaient là certainement des idées ingénieuses, mais émises encore sans preuves suffisantes à l'appui, M. Geoffroy Saint-Hilaire, au contraire, va suivre et développer ces premières idées, et, ce qui n'était pour ses devanciers qu'une vue de l'esprit, va devenir pour lui une vérité de fait. C'est qu'à cette puissance de conception qui les lui avait fait pressentir, il a su joindre cette ténacité d'observation qui l'a conduit à en trouver les preuves dans les faits particuliers. C'est donc moins encore peut-être à cause de la justesse et de la grandeur de ses premiers aperçus qu'il faut admirer M. Geoffroy Saint-Hilaire, que pour cet esprit de suite qui lui en a fait partout chercher les témoignages.

Voyez, en effet, Messieurs, combien ce travail de vérification va devenir fructueux; il est à peine commencé, que déjà M. Geoffroy Saint-Hilaire se trouve en avance sur Buffon et sur Vicq-d'Azyr, sur Herder, sur Kant et sur Gœthe lui-même; celui-ci avait bien pu annoncer que les variations du type ne sont que de simples différences de proportions, mais M. Geoffroy Saint-Hilaire va plus loin; il prouve, pièces en main, que ces variations n'altèrent point le type, qu'elles ne portent que sur des parties accessoires, et que, pour produire de nouvelles fonctions, la nature n'a pas besoin de créer de nouveaux organes; elle arrête ou développe, et voilà tout.

Mais si la nature ne crée pas, elle n'anéantit pas non plus, et c'est encore là une découverte de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Quels que soient, en effet, les amoindrissements d'organes dans certaines espèces, ces organes ne sont jamais entièrement effacés; partout et toujours on en retrouve les traces comme souvenirs, a dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, de ce qu'ils sont dans d'autres espèces.

Ainsi, cette admirable nature, si prodigue en modifications, si féconde en variétés, se montre tellement avare de productions nouvelles, que jamais nulle part elle ne se laisse aller à former de nouveaux organes en vue de nouvelles fonctions à remplir; il lui suffit pour cela de développer ce qui était à l'état rudimentaire; mais son plan, son type primordial, reste pur et intact; c'est comme un thème éternel sur lequel elle exécute, dans la série des êtres et dans la série des siècles, ses innombrables et harmonieuses variations!

Mais reprenons avec M. Geoffroy Saint-Hilaire cette marche si rapide et si intéressante des idées aux faits, car c'est ici surtout que nous allons voir avec quelle hardiesse, et en même temps avec quelle sûreté, il va procéder dans cette étude des faits particuliers.

La simple observation peut sans doute conduire d'elle-même à des idées que l'esprit n'aurait pas même soupçonnées; mais combien n'est-elle pas plus féconde quand l'esprit, au lieu de se traîner à sa suite, vient lui-même prendre l'initiative, quand c'est lui qui interroge la nature? Or, c'est en suivant cette voie directe et tout à fait magistrale, que M. Geoffroy Saint-Hilaire va trouver la confirmation de ses premières idées, et cela jusque dans les dernières classes du règne animal.

Tout semble, en effet, se réaliser conformément à ses prévisions; plus il avance et plus les analogies qu'il avait entrevues deviennent frappantes. Une fois, en effet, ce principe posé que la nature ne s'écarte jamais du plan qu'elle s'est tracé, il lui a été facile de montrer que par-

tout et toujours elle donne aux organes la même position relative et la même dépendance mutuelle.

Mais ce n'est pas tout. Comme il lui avait été donné de constater qu'à défaut des organes eux-mêmes on en retrouve toujours les rudiments, une idée toute nouvelle vient saisir son esprit; il se demande si ces rudiments d'organes ne seraient pas quelquefois l'effet avorté d'une disposition intentionnellement normale, ou, en d'autres termes, s'ils ne seraient pas l'indice de retardements ou d'arrêts accidentels de développement.

On comprend avec quelle ardeur, je dirai volontiers avec quelle passion, M. Geoffroy Saint-Hilaire se mit à chercher les preuves de ce qui n'était pour lui qu'une simple conjecture, et quelle fut sa joie lorsqu'il arriva à constater que cette hypothèse était l'expression rigoureuse des faits.

Mais c'est qu'aussi, Messieurs, ce fut là un des jours les plus heureux de la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, car les faits qu'il venait de vérifier allaient lui permettre d'établir cette belle théorie des arrêts de développement, si injustement attribuée tantôt à Kielmeyer, tantôt à Autenrieth, et tantôt à Meckel.

Cette découverte aurait pu certainement suffire à sa gloire, et bien d'autres s'en seraient tenus là ; mais nous allons voir que par cette seule considération de ces retardements et de ces arrêts dans la formation des organes, M. Geoffroy Saint-Hilaire va créer une science toute nouvelle, à savoir, celle des *monstruosités*.

Nous disons créer, et personne ne viendra contester cet honneur à M. Geoffroy Saint-Hilaire ; sans doute Meckel avait eu avant lui l'idée de reprendre ce qui n'avait été qu'entrevu par Harvey et par Haller, à savoir, que la théorie des inégalités de développement pourrait être appliquée à la tératologie; mais c'est M. Geoffroy Saint-Hilaire qui, en 1822, a su s'élever à une conception générale et constituer un véritable corps de science. Qu'était-ce, en effet, avant lui, que cette histoire des monstruosités qui avait déconcerté les plus habiles et effrayé les plus hardis? Une phrase de Chateaubriand, souvent citée et restée célèbre, pourrait en donner une idée :

« Si Dieu, avait-il dit, permet l'enfantement des monstres, c'est pour nous apprendre ce que » c'est que la création sans lui ! » Comme si quelque chose, dans la nature, pouvait se faire ou s'enfanter en dehors de Dieu, et comme si ses lois pouvaient se laisser violer !

Mais si, de nos jours, le brillant auteur des *Martyrs*, mal inspiré cette fois par sa muse religieuse, n'avait vu qu'une sorte de défaillance du pouvoir divin dans la production des monstruosités, longtemps avant lui le plus sceptique des philosophes s'était élevé sur ce point à des idées bien plus exactes, bien plus justes et bien plus révérencieuses envers la Providence.

« Ce que nous appelons monstres, avait dit Montaigne, ne le sont pas à Dieu, qui voit dans » l'immensité de son ouvrage l'infinité des formes qu'il y a comprises. »

Admirables paroles, qui semblaient faire pressentir ce que les découvertes de M. Geoffroy Saint-Hilaire devaient un jour nous révéler ! C'est, en effet, parce que M. Geoffroy Saint-Hilaire a su embrasser d'un seul regard ces formes diverses et infinies, qu'il a pu en donner la raison et en démêler les lois. De sorte qu'aujourd'hui les monstres qui ne le sont pas à Dieu ne le sont pas non plus au naturaliste.

Et remarquez, Messieurs, que pour dissiper toutes les obscurités, M. Geoffroy Saint-Hilaire n'a fait ici que suivre les conséquences de son unité de composition; seulement il ne s'est laissé arrêter ni par ses prétendus écarts, ni par ses apparentes irrégularités ; il en a suivi, au contraire, tous les développements, qu'ils fussent normaux ou anormaux, complets ou incomplets, et c'est alors qu'ayant établi son double principe de l'arrêt de développement et de l'attraction des parties similaires, il a pu fonder cette belle doctrine des anomalies qui pour devenir un véritable monument, n'attendait que la main d'un fils (1), et cette main ne lui a pas manqué.

Ainsi, Messieurs, c'est bien à M. Geoffroy Saint-Hilaire qu'était réservé l'insigne honneur de donner l'explication de toutes les prétendues anomalies de la création, et de montrer comment tout se lie et s'enchaîne dans la production des êtres organisés : il n'y a donc plus ici à recourir à une force aveugle et fatale pour expliquer les faits. Ce que l'on regardait comme de véritables perturbations se trouve assujetti aux mêmes lois et aux mêmes règles que les organisations les plus régulières et les plus belles, et la nature, en les formant, ne s'est point livrée à un jeu cruel, et n'a pas commis d'erreur.

Cette belle et rassurante théorie des monstruosités, telle que l'a comprise M. Geoffroy Saint-Hilaire, fera certainement époque dans l'histoire de l'esprit humain ; et l'on pourra dire

(1) Expression de M. Michel Lévy.

que, sur ce point, lui aussi a ôté aux nations le bandeau de l'erreur; qu'il a fait pour ces productions si étranges, et en apparence si effrayantes, ce que Newton avait fait en d'autres temps pour ces astres errants, ces sinistres comètes, que la crédule antiquité signalait dans ses annales, et qu'elle redoutait à l'égal des monstruosités :

Cessez, disait Voltaire :

Cessez d'épouvanter les peuples de la terre,
Dans une ellipse immense achevez votre cours,
Remontez, descendez, près de l'astre des jours.

Cessez, pourrait-on dire aussi à ces monstres hideux, cessez d'épouvanter les peuples de la terre. Que l'on vous nomme acéphales, bicéphales ou cyclocéphales; que l'on vous range parmi les nains ou parmi les géants, que de larges éventrations permettent à l'œil de pénétrer jusque dans le fond de vos organes, que de profondes diplogénèses vous enchaînent et nous soudent les uns aux autres... Le prestige est tombé, le savoir de Geoffroy a pénétré vos mystères, son compas a mesuré vos inégalités et vos perturbations, vous rentrez sous les lois de l'inflexible et universelle nature.

Mais ne quittons plus Messieurs, ce constant et habile travail de vérification entrepris par M. Geoffroy Saint-Hilaire pour prouver la réalité de son unité de composition dans la série des êtres vivants ; nous avons vu que sa marche était simple, directe et progressive ; parfois cependant son esprit impatient lui faisait supprimer quelques intermédiaires. Ainsi, on le voit passer d'un seul coup de l'homme aux poissons, et que prend-il pour terme de comparaison chez ces derniers ? Précisément un organe que Cuvier avait déclaré être sans analogue dans l'espèce humaine, les nageoires pectorales ! Il y cherche les preuves de sa loi d'unité, et il trouve, ce qu'on était loin de soupçonner, que ces organes sont composés exactement des mêmes éléments que les membres supérieurs et antérieurs de tous les autres vertébrés. Puis, dans une nouvelle série de recherches, il arrive aux mêmes résultats pour l'épaule, le sternum et les organes thoraciques.

Mais tout cela, Messieurs, n'était qu'un jeu auprès des difficultés qu'il allait rencontrer dans cette étude comparative des poissons. Si la nature n'a fait que modifier en eux les membres pectoraux pour les rendre aptes à se mouvoir au sein des eaux, a-t-elle été également fidèle à son plan dans la structure de leur tête? M. Geoffroy Saint-Hilaire, pour s'en assurer, examine les différentes pièces qui, chez eux, composent le crâne et se met à les compter; mais ces pièces, il les trouves si diverses et si nombreuses, qu'au premier abord il en est tout déconcerté ; il a beau les compter et les recompter, y faire les réductions les plus ingénieuses, il les trouve toujours incomparablement plus nombreuses que chez l'homme, à ce point qu'il en était à se demander si, par exception et contrairement à sa loi, le crâne des poissons ne se trouverait pas essentiellement composé de pièces plus nombreuses que celui des autres vertébrés; mais tout à coup, une de ces idées qui ne viennent qu'aux hommes de génie lui traverse l'esprit : il se rappelle que, dans le fœtus humain, les os du crâne, ou plutôt les centres d'ossification, sont bien plus nombreux que chez l'adulte. Il se met bien vite et tout tremblant d'émotion à les compter, et que trouve-t-il? que ces centres osseux sont précisément en nombre égal à celui des pièces qui forment le crâne des poissons! Ainsi, la nature n'a pas ici abandonné son plan, le fil est renoué, il n'y a pas d'hiatus du crâne de l'homme au crâne des poissons, et ici M. Geoffroy Saint-Hilaire devait d'autant plus être fier de sa découverte, qu'il pouvait en inférer deux nouvelles lois. Il en conclut en effet, d'une part, que, chez les poissons, la multiplicité des pièces du crâne tient à la persistance en eux des caractères embryonnaires, et, d'autre part, qu'il y a analogie des caractères *transitoires* des animaux supérieurs avec les caractères *permanents* des animaux inférieurs.

Tout cela, Messieurs, était évident et incontestable; cette unité de composition, cette permanence du type n'était plus une vue de l'esprit, une hypothèse reprise d'âge en âge par quelques rêveurs sublimes, c'était une belle théorie, fondée sur les faits et anatomiquement démontrée; mais jusqu'ici ce plan, donné comme universel par M. Geoffroy Saint-Hilaire, n'avait encore été vérifié que dans une seule classe d'animaux, c'est-à-dire dans les *vertébrés*, là seulement où Buffon l'avait annoncé, quand il avait dit que ce plan reste le même des quadrupèdes aux cétacés, aux oiseaux, aux reptiles et aux poissons; là enfin où Cuvier lui-même l'avait accepté. Mais restait à savoir comment ce plan pourrait être démontré dans les autres groupes ou embranchements, et il y en avait encore trois : les *mollusques*, les *articulés* et les *rayonnés*.

C'était là, Messieurs, une entreprise qui semblait impossible, et qui aurait effrayé les plus intrépides ; mais quelque chose disait encore à M. Geoffroy Saint-Hilaire que là encore il lui

serait donné de montrer que la nature ne s'est pas départie de son plan, et qu'il n'y a pas d'hiatus entre ces groupes.

Nous avons vu que, dans son impatience, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne craignait pas de sauter par dessus quelques intermédiaires; cette fois, il laisse là les mollusques, et s'attaque, tout d'abord, aux articulés, c'est-à-dire à des animaux dont le caractère principal paraît consister dans les articulations successives des pièces résistantes qui enveloppent et protégent leur corps.

Mais comment chercher à établir quelque analogie, même éloignée, entre les vertébrés et les animaux qui n'ont plus de vertèbres, qui n'ont plus même d'os!

Attendez, Messieurs, ceci ne pouvait être une difficulté pour M. Geoffroy Saint-Hilaire : d'abord il prouvait que les articulés ont des os, ou du moins des parties dures, ce qui, pour lui, était exactement la même chose; seulement il disait que ces parties dures, au lieu de se trouver, comme chez les animaux supérieurs, au centre des parties molles, se trouvent à leur pourtour, et forment des espèces de gaînes ou d'étuis où s'insèrent les muscles destinés à les mouvoir.

Mais il y a plus. Non seulement, disait-il, les articulés ont des os, mais ils ont des vertèbres; seulement, et ici la différence est légère, au lieu de vivre comme les autres vertébrés en dehors de leur colonne vertébrale, ils vivent en dedans; de sorte que les vertèbres, qui sont des *noyaux* pour les animaux supérieurs, deviennent *anneaux* pour les articulés.

Ceci une fois admis, le reste allait de soi. M. Geoffroy Saint-Hilaire prouvait, en effet, qu'on retrouve chez les articulés tous nos organes intérieurs, et que ces organes sont disposés de la même manière les uns à l'égard des autres; seulement encore, et pour bien faire comprendre cette disposition, M. Geoffroy Saint-Hilaire demandoit qu'on voulût bien, par la pensée, retourner ces animaux sens dessus dessous; car, disait-il, chez eux, c'est le dos qui est en bas, et c'est le ventre qui est en haut.

Loin de moi, Messieurs, l'idée de contester la valeur d'analogies ainsi expliquées; mais on conviendra que ces analogies, pour être comprises, exigeaient un certain effort d'imagination. Aussi la doctrine sur ce point, loin d'être tout d'abord généralement adoptée, ne compta que deux adhérents, qui étaient, il est vrai, deux hommes d'un grand mérite : l'un était M. Hallé, membre de cette Académie; l'autre, M. Dugès, l'un de ses correspondants à Montpellier. M. Dugès allait même ici un peu plus loin que le maître; il disait qu'après tout, et à bien considérer les choses, il n'y a entre l'homme et les articulés qu'une simple différence d'attitude!

Il restait pourtant pour les esprits sévères une différence capitale entre les articulés et les animaux des classes supérieures : c'était celle qui consiste dans la répétition des parties, le nombre des organes et la symétrie des appareils. Mais un des élèves bien-aimés de M. Geoffroy Saint-Hilaire, M. Moquin-Tandon, lui vint ici en aide. S'appuyant sur la structure des annélides, il démontra, par son ingénieuse théorie des organismes individuels, que c'est par des nuances insensibles que la nature passe des animaux *unitaires* aux animaux *agrégés,* et que les éléments de l'animalité sont toujours les mêmes, comme la loi qui les associe, qui les répète et qui les symétrise.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, la science des analogies n'avait jusque-là rencontré aucune difficulté sérieuse, mais le moment allait venir où M. Geoffroy Saint-Hilaire trouverait une vive opposition dans le sein même de l'Académie des sciences. Il lui restait à démontrer ses analogies dans les mollusques, c'est-à-dire dans des animaux mous et pour ainsi dire pulpeux, entièrement dépourvus de système osseux, ou qui du moins n'offrent plus que des dépôts calcaires désignés sous le nom de test ou de coquille. Mais rien ne pouvait arrêter M. Geoffroy Saint-Hilaire, et déjà il avait résolûment abordé cette nouvelle étude. Pour ouvrir la voie aux nosologies, il avait d'abord posé en fait qu'à bien considérer encore les choses, la coquille n'est qu'un qu'un squelette contracté. Il était cependant encore bien loin du but qu'il s'était proposé, lorsque deux jeunes anatomistes vinrent soumettre au jugement de l'Académie des sciences un mémoire dans lequel ils prétendaient prouver que l'unité de composition se retrouve dans les mollusques, et que là encore, malgré ce qu'avait dit Cuvier, il n'y a pas d'hiatus.

On pense bien qu'ils s'étaient inspirés des idées de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Ils avaient, en effet, procédé, à l'égard des céphalopodes, absolument comme l'avait fait leur maître à l'égard des articulés. M. Geoffroy Saint-Hilaire avait dit : Les articulés ne diffèrent des animaux supérieurs que parce qu'ils sont placés sens dessus dessous; retournez-les par la pensée, et l'analogie sera frappante. Or, nos deux anatomistes venaient dire : Les céphalopodes ne diffèrent des autres animaux que parce qu'ils sont ployés en deux; redressez-les par la pensée, et l'analogie sera incontestable. Ce n'est pas tout : pour mieux se faire comprendre, ils n'avaient pas craint de dire, en pleine Académie des sciences, que les céphalopodes sont dans la position de

ces bateleurs qui, sur nos places publiques, se tiennent la tête et les épaules renversées en arrière.

Je ne voudrais encore ici, Messieurs, jeter aucune défaveur sur des analogies ainsi démontrées ; mais je ne puis m'empêcher de dire que, pour le coup, c'était un véritable tour de force, et que personne peut-être ne l'aurait pris au sérieux, si M. Geoffroy Saint-Hilaire ne lui avait donné une forme plus scientifique.

Il admit, en effet, que, chez les céphalopodes, le tronc, qui garde ailleurs une situation longitudinale, se trouve ployé vers sa moitié, et que les deux parties en retour, soudées l'une à l'autre, sont renversées tantôt sur la face ventrale, et tantôt sur la face dorsale.

Le mémoire ayant été lu en séance, ce fut M. Geoffroy Saint-Hilaire qui se chargea de faire le rapport, et huit jours après, c'est-à-dire le 15 février 1830, il en donnait lecture à l'Académie.

Les auteurs étaient loués d'avoir essayé de combler l'hiatus remarqué entre les céphalopodes et les animaux supérieurs ; et, pour faire sentir combien cette tentative était heureuse, le rapporteur, tout en parlant avec éloge du *Tableau du règne animal* de Cuvier, et tout en déclarant le chapitre sur les céphalopodes riche de faits, puissant de savoir et éclatant de sagacité, faisait clairement entendre que c'était là une philosophie qui avait fait son temps, et qui devait céder la place à une autre.

On comprend que Cuvier dut se sentir ému de cette insinuation. Aussi, séance tenante, il répondit par une improvisation où respirait un assez vif mécontentement, et huit jours après, par un savant mémoire, dans lequel il s'attachait à réfuter toutes les assertions de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Il y a plus, la glace étant rompue, il attaqua l'ensemble même de la théorie des analogues : « Qu'entendez-vous définitivement, dit-il, à son adversaire, par votre unité de composition organique et par vos perpétuelles analogies ? Ne voulez-vous parler que de simples ressemblances entre les animaux ? Alors vous dites une chose vraie dans certaines limites, mais aussi vieille que la zoologie elle-même ; car, pour trouver l'origine de ce principe, il faudrait remonter jusqu'à Aristote. Direz-vous que votre principe est unique, primordial et universel, qu'il domine tous les autres faits ? C'est là ce qu'on ne saurait admettre, car, loin d'être unique et dominant, votre principe est subordonné à un autre principe bien plus élevé et bien plus fécond. »

Quant à l'hiatus signalé par lui en d'autres temps, à l'endroit des céphalopodes, Cuvier le maintenait plus que jamais.

Ainsi, suivant Cuvier, il n'y avait, pour la série entière des animaux, ni unité de composition, ni unité de type ; il y avait pour chacun des embranchements un plan particulier et différentiel, et par conséquent autant d'hiatus que d'embranchements.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans son impatience, ne put se résoudre à attendre une autre séance de l'Académie : il improvisa sur-le-champ une vive et chaleureuse réplique.

Et d'abord il se félicite de voir enfin son savant collègue entrer pleinement dans cette belle et grande question ; il félicite l'Académie elle-même de n'avoir pas cette fois à enregistrer l'*apport* de ces petits faits acquis de la veille, qu'on vient lui donner comme le germe de grandes découvertes ; puis, après avoir dit que les deux jeunes anatomistes n'ont pas devancé de beaucoup l'heure propice pour ramener les mollusques dans l'ordre des faits généraux de la science, il arrive à sa propre doctrine.

« Cette doctrine, dit-il, a été le rêve heureux ou malheureux de ma vie ; mais elle n'est pas, comme ont vient de le prétendre, une répétition de la doctrine aristotélique, elle a ses principes propres et nouveaux, et par cela qu'elle s'en tient à une disposition, à un tracé anatomique, elle domine nécessairement toutes les autres par son unité, par sa simplicité et par son antériorité. Il y a plus, par cela aussi qu'elle introduit dans les études un seul élément scientifique propre à rallier et à faire saisir toutes les conformités physiques, elle devient un instrument de nouvelle découvertes. »

C'était répondre victorieusement, Messieurs, sur le point capital de la question. Quel était, en effet le grand principe que Cuvier aurait voulu qu'on préférât à celui de l'unité de composition et qu'il donnait comme bien plus élevé et bien plus fécond ? Le voici textuellement :

« Ce principe, disait Cuvier, c'est celui des conditions même d'existence, de la convenance » des parties et de leur coordination pour le rôle que l'animal est appelé à jouer dans la » nature. »

On conçoit qu'il n'avait pas été difficile à M. Geoffroy St-Hilaire de prouver que ce n'était pas là un principe, que c'était un ensemble de conditions très diverses, et que loin de dominer le principe de l'unité de composition, ces conditions en dérivaient elles-mêmes et n'en étaient que de simples modifications.

*(La fin au prochain n°.)*

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

**OBSERVATION DE DYSPEPSIE FLATULENTE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'EAU D'ALET; RÉTABLISSEMENT RAPIDE DE L'APPÉTIT ET DES FORCES**; recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le docteur BEAU. — D..., âgé de 34 ans, sculpteur, célibataire, né à Paris, entre le 3 octobre dans le service de M. Beau, salle Saint-Félix, n° 2, à l'hôpital de la Charité. Cet homme, d'une taille assez élevée, d'un embonpoint médiocre, a les yeux bleus, les cheveux blonds, le teint pâle, le visage amaigri. Rien dans les antécédents héréditaires du sujet qui se rapporte à sa maladie actuelle. Il a toujours joui, jusqu'à ces derniers temps, d'une bonne santé, bien qu'il ait commis quelques excès alcooliques et vénériens. Il a eu plusieurs blennorrhagies dont il s'est toujours promptement guéri. Les conditions hygiéniques dans lesquelles il a vécu jusqu'à précent ont été assez bonnes. Cependant, le malade, qui avait eu quelques chagrins, était toujours assez enclin à la tristesse. Depuis quelque temps il s'était aperçu que ses digestions s'opèraient plus péniblement que d'habitude, lorsque, il y a quatorze mois, à la suite d'un repas copieux, il fut pris d'une violente indigestion. A partir de ce moment, les symptômes dyspepsiques se sont considérablement aggravés; la digestion s'opérait avec une lenteur incroyable et s'accompagnait d'une production considérable de gaz. L'abdomen était ballonné après chaque repas, et il survenait un accès de dyspnée qui ne disparaissait qu'après de nombreuses éructations. Le malade, qui, antérieurement à l'époque actuelle, n'est entré dans aucun hôpital, a suivi plusieurs traitements sur la nature desquels il n'a pu donner aucun renseignement précis. Il n'a éprouvé aucune amélioration et n'a pu parvenir à mitiger ses souffrances qu'en réduisant considérablement la quantité de ses aliments. Il en était arrivé à ne plus faire qu'un seul repas par jour.

*Etat actuel.* — Le 3 octobre, le malade est dans le décubitus dorsal, le ventre légèrement ballonné. Il éprouve une dyspnée considérable qui part de l'épigastre et remonte jusqu'à la partie supérieure de la poitrine; elle est indépendante en ce moment du travail de la digestion, le malade n'ayant pas mangé depuis plusieurs heures.

L'auscultation et la percussion n'ont fait découvrir dans toute l'étendue de la poitrine aucun symptôme anormal. Les battements du cœur sont réguliers; le malade n'a point de palpitation; il existe un léger souffle anémique à la base du cœur; dans les carotides, on trouve un souffle continu de moyenne intensité; le pouls est large, plein, un peu dépressible; il y a 72 pulsations par minute. La langue est recouverte d'un enduit saburral, surtout à la base, anorémie complète; soif assez intense; le malade ingère une assez grande quantité de boissons. Il n'y a pas de sensibilité à la pression sur l'épigastre; l'abdomen ne renferme en ce moment qu'une assez faible quantité de gaz; mais chacun des repas que fait le malade est suivi, comme nous l'avons indiqué déjà, de flatulence, d'éructations, de dyspnée et d'un malaise qui peut aller jusqu'au vomissement; il existe un peu de constipation. L'intelligence est nette, la mémoire bien conservée; il existe un peu de nosomanie qui a pris naissance avec la maladie. Il n'y a point de troubles sensoriaux, si ce n'est une analgésie assez prononcée sur les bras et la partie supérieure du tronc. On prescrit: gomme sucrée, deux bains de Barége par semaine, une portion.

Le 10, le malade se trouve un peu amélioré, les digestions sont un peu moins pénibles; mais l'appétit est toujours nul. Il se plaint de ne pas pouvoir manger au réfectoire, parce que le tumulte et le bruit qui règnent dans cette salle lui donnent immédiatement un accès de dyspnée. Le malade est mis à l'eau d'Alet (une bouteille par jour); il prendra désormais ses repas dans la salle.

Le 23, l'état du malade est considérablement amélioré; l'appétit se développe de jour en jour; seulement, les digestions sont assez pénibles et s'accompagnent d'une flatulence exagérée; la dyspnée a presque complétement disparu et il n'y a plus de vomiturition; les forces reviennent, il mange en ce moment trois portions.

Le 7 novembre, le malade a quitté aujourd'hui l'hôpital dans un état satisfaisant, pour se rendre à Vincennes. L'appétit est complétement revenu; le malade mange quatre portions; ses digestions s'opèrent avec assez de facilité; la flatulence a presque complétement disparu; il n'y a plus de dyspnée gastrique; l'analgésie a cessé d'exister; enfin, la tristesse dont le malade était accablé s'est entièrement dissipée. — (*Gazette des hôpitaux*, 6 décembre 1859.)

---

**CONCOURS POUR LES PRIX DES INTERNES DES HOPITAUX.** — Le concours s'est terminé samedi; les prix ont été obtenus par les internes dont les noms suivent:

Internes de 3[e] et 4[e] années : *médaille d'or,* M. Jaccoud ; — *médaille d'argent,* M. Heurtaud ; — *première mention,* MM. Blondet et Tillot ; — *deuxième mention,* MM. Fournier (Eugène) et Menjaud.

Internes de 1[re] et 2[e] années : *médaille d'argent,* M. Durante ;— *accessit* (livres), M. Pradaud ; — *première mention,* MM. Fournier (Louis) et Ferrand ; — *deuxième mention,* MM. Cruveilhier et Lancereau.

— Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort de M. le docteur Aristide Labric, médecin de l'hospice des Ménages, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé le 12 courant.

— La Société médicale d'émulation a procédé, dans la séance du 3 décembre, à la nomination de son bureau qui est composé comme suit pour l'année 1860 :

MM. baron Larrey, président ; — Maurice Perrin, vice-président ; — Ludger Lallemand, secrétaire général ; — Camille de Laurès, trésorier ; — Gallard et Besnier, secrétaires annuels.

Comité de publication : MM. baron Larrey, Amédée Forget et Ludger Lallemand.



*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 149. SAMEDI 17 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus*,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 16 Décembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi dernier n'a, pour ainsi dire, pas eu lieu. Une députation de l'Académie avait conduit, en grand costume et en grande pompe, feu M. Poinsot à sa dernière demeure; elle est revenue tard; et M. le Président, qui faisait partie de la députation, n'a pu s'asseoir au fauteuil, encore vêtu de l'habit officiel, qu'à trois heures et demie. A quatre, l'Académie se formait en comité secret. Ce court intervalle a été en grande partie rempli par l'élection d'un membre correspondant, et je ne sache guère que le nouvel élu qui puisse se montrer satisfait de cette séance par trop sommaire.

## FEUILLETON.

### Causeries.

Après l'éloge que vous avez fait, mon cher rédacteur, de l'*Éloge* prononcé par M. Dubois (d'Amiens), vous m'avez laissé si peu à dire, que, pour vos lecteurs et pour moi, mieux vaut que j'en reste à votre appréciation du dernier numéro. C'est ce que je fais en payant à M. le Secrétaire perpétuel mon humble tribut de satisfaction complète. Donc, je passe outre, non pas outre l'Académie de médecine, car c'est précisément d'elle et de ses séances annuelles que j'ai l'intention de vous dire quelques mots. Vous savez mieux que moi que nous passons ici, en ce qui concerne l'Académie et quelques autres choses encore, pour des rêveurs, des utopistes et des demandeurs de choses impossibles. Je ne compromettrai donc pas votre réputation, déjà fort compromise à cet endroit, en vous disant les idées qui m'ont passé par la tête, mardi dernier, non pendant la lecture de M. Dubois (d'Amiens), que j'ai écoutée de toutes mes oreilles, mais après la séance et comme impression que j'en avais reçue. On fera à mes idées, sans doute, le même accueil qu'on a fait à la vôtre sur la création d'une section nouvelle, mais qu'importe? le temps et l'occasion donnent souvent raison aux utopistes. On voit croître dans l'interstice des vieux murs des plantes qui n'y ont jamais eu d'ancêtres. Le vent, disséminateur des germes, avait porté là un germe fécondé. Le journal, ce grand disséminateur d'idées, peut en jeter quelquefois une sur un terrain propice; et

La section de médecine et de chirurgie avait présenté dans le comité secret de la séance précédente, la liste suivante de candidats en remplacement de M. Bonnet :

En première ligne, M. Denis (de Commercy), à Toul.

En deuxième ligne et par ordre alphabétique : MM. Bouisson (Montpellier), Ehrmann (Strasbourg), Forget (Strasbourg), Gintrac (Bordeaux), Serre (d'Uzès), à Alais.

Sur 48 votants, M. Denis a obtenu . . . 29 suffrages.
M. Bouisson . . . . . . 18 »
M. Ehrmann. . . . . . 1 »

En conséquence, M. Denis (de Commercy) a été nommé membre correspondant.

Il est probable que, dans la prochaine séance, l'Académie procédera à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique, en remplacement de M. Cagniard de Latour.

— M. Delaunay est venu lire une note relative à l'action perturbatrice de Vénus sur la lune ; — ce n'est qu'une revanche, s'il faut en croire les doléances des amoureux de tous les temps, et particulièrement du dernier siècle, se plaignant, au nom de Vénus, des indiscrétions de Phœbé.

— M. J. Cloquet a présenté, au nom de M. Michel Deschamps, un volume intitulé : *Études sur les races humaines ; méthode naturelle d'ethnologie.*

— M. Despretz, au nom de M. Poggendorf, membre de l'Académie des sciences de Berlin, le *Dictionnaire des sciences exactes.*

— Et M. Anselmier a fait, à voix basse, une communication dont nous ferons connaître l'objet à nos lecteurs dans notre prochain *Bulletin.*

— Dans la séance précédente, MM. Demarquay et Leconte avaient envoyé une note relative à l'influence de l'acide carbonique sur la cicatrisation des plaies.

« De nos expériences antérieures, il était tout naturel d'espérer, disent les auteurs, que l'acide carbonique mis au contact d'une plaie des téguments exposée à l'air, en hâterait considérablement la cicatrisation, si on parvenait à le maintenir pendant un temps convenable sur la plaie qu'il s'agissait de modifier. Pour atteindre ce but, nous avons prié M. Gariel de nous faire construire des appareils en caoutchouc, des espèces de manchons, lesquels, une fois appliqués sur les membres atteints de plaie, nous permettaient de plonger ceux-ci dans une atmosphère d'acide carbonique.

» Plusieurs malades atteints d'ulcères gangréneux, de plaies diphthéritiques ou de

---

quand, à l'étonnement général, elle aura poussé et fructifié, le nom du pauvre journaliste sera sans doute profondément oublié.

Je me disais donc, mardi dernier : Pourquoi réserver au seul Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine l'honneur de faire l'éloge des membres décédés de la compagnie? Pourquoi cet honneur ne reviendrait-il pas de droit et par raison aux académiciens élus en remplacement des académiciens morts?

Et sur ces simples questions, voilà la *folle du logis* qui se met à en parcourir toutes les chambres, et de pièce en pièce, trouvant un argument nouveau favorable à son idée, elle se mit à les égrener de la facon suivante.

Prendre pour modèle l'Académie française, ce ne serait pas faire un mauvais choix. Là, tout académicien nouveau, vient, le jour de sa réception, exposer les titres de son prédécesseur à l'estime ou à l'admiration des hommes. Il est rare, bien rare, que ce discours de réception se borne à l'éloge du défunt ; presque toujours l'orateur saisit l'occasion de développer quelque grand thème littéraire ou historique, ou philosophique ; et l'on sait avec quelle avidité sont recherchées ces séances, avec quel empressement la Presse en reproduit le compte-rendu. Une fois, deux fois par an — car la mort n'épargne par les plus illustres têtes, — l'Académie française donne ce grand spectacle au beau monde parisien, qui ne se lasse pas de le suivre.

Eh bien, disait la folle, quelque chose d'analogue, mais sur de plus petites proportions, pourrait se faire à l'Académie de médecine. Cette compagnie est aujourd'hui réduite au chiffre réglementaire. Sauf deux ou trois sections, un académicien nouveau peut succéder, dans la même section, à un académicien mort, de sorte que rien ne serait plus facile que de réaliser l'innovation proposée.

Quels avantages trouverait-on à cela? Je vais vous les dire, continuait la folle.

D'abord on exonérerait le Secrétaire perpétuel d'une besogne énorme et qui paraît au-

mauvaise nature ayant résisté à des traitements antérieurs, ont été traités par nous depuis plus de deux ans dans le service chirurgical de la Maison de santé, et ont guéri avec une rapidité vraiment remarquable. »

Nous avons oublié de dire qu'à la fin de la séance, MM. Grimaud (de Caux), Heurteloup et Junod, inscrits pour des lectures, n'ont pas répondu à l'appel de leurs noms.

Un de nos collègues de la Presse faisait remarquer ces jours derniers, dans une circonstance analogue, qu'en fait de mémoires académiques, il y en avait beaucoup d'appelés et peu de lus.

Dr Maximin LEGRAND.

### OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR LABRIC.

Les obsèques de M. Labric, médecin de l'hospice des Ménages, ont eu lieu le lundi 12 décembre, au milieu d'une affluence considérable : la chapelle spacieuse de l'hospice n'a pu contenir toutes les personnes qui se sont présentées.

Après l'inhumation, au cimetière du Mont-Parnasse, le discours suivant a été prononcé par M. Vigla, au nom de la *Société médicale des hôpitaux*, dont M. Labric était l'un des membres fondateurs :

Messieurs,

Encore quelques jours, et l'excellent confrère que nous venons de perdre avait terminé sa carrière médicale ; la limite d'âge établie pour la durée de nos fonctions hospitalières était aussi celle qu'il avait adoptée pour sa pratique privée. Il lui était bien permis, après quarante ans d'une vie consacrée, pour la plus grande partie, aux autres, de chercher non pas le repos, également contraire à son caractère et à son activité, mais d'autres occupations plus conformes à ses goûts. Son temps devait être partagé entre les beaux-arts, qu'il aimait avec passion, et la campagne qu'il avait toujours rêvée. Aussi avec quel amour, avec quelle impatience il préparait la modeste retraite où, à quelques lieues de Paris, il devait donner un libre essor à ses penchants, à ses aspirations.

Il faut l'avoir connu intimement, comme celui qui vous parle en ce moment, pour savoir avec quelle joie naïve il devançait par la pensée le moment où il allait enfin être libre. Mais, hélas ! et en cela il n'a guère eu que le sort du plus grand nombre, ses rêves les plus chers

---

dessus de toute tête médicale, si bien organisée qu'on la suppose. Pour être perpétuel, on n'en est pas moins homme, c'est-à-dire limité dans l'intelligence, la science et l'aptitude. Or, trouvez-moi un perpétuel quelconque qui puisse célébrer avec la même compétence et la même autorité les savants que la mort enlève aux onze sections de l'Académie ; qui soit à la fois suffisamment anatomiste, physiologiste, pathologiste médecin, pathologiste chirurgien, thérapeutiste, naturaliste, médecin opérateur, anatomo-pathologiste, accoucheur, hygiéniste, médecin légiste, vétérinaire, physicien, chimiste, et pharmacien ! Une intelligence d'une pareille capacité et d'un tel encyclopédisme, qui réunisse à tout cela le talent de l'écrivain et de l'orateur, de bonne foi, croyez-vous possible de rencontrer ce phénix !

Pardon, répliquais-je en moi-même, le perpétuel ne loue pas tous les morts, il choisit ceux pour l'éloge desquels il se reconnaît le plus d'aptitude et de goût, il ne prend d'ailleurs que les plus célèbres.....

Je m'attendais à cette objection, reprit aussitôt la folle ; elle est mauvaise. C'est un grand tort que se donne le perpétuel de ne pas louer tous les membres de la compagnie qui disparaissent, et de réserver aux illustres seuls les séances d'apparat. D'abord, cela veut dire que tous les académiciens ne sont pas célèbres, ce qui n'est pas bienséant à proclamer. Ensuite, c'est précisément parce que le perpétuel ne peut pas suffire à cette lourde tâche de payer un tribut à tous les morts, qu'il serait nécessaire d'adopter mon plan, qui consiste à ce que chaque nouveau fasse l'éloge de son prédécesseur.

D'après ce plan, le chimiste ferait l'éloge du chimiste, le physiologiste du physiologiste, et ainsi de suite, ce qui donnerait, par la suite des temps, une série d'appréciations compétentes et une sorte d'histoire de chaque branche des sciences médicales faite par ceux-là mêmes qui cultivent ces sciences et qui leur doivent l'honneur de siéger à l'Académie.

Sans doute, dans cette théorie, il ne fau-

ne devaient pas être réalisés; la Providence ne lui a pas permis de vivre pour lui. A-t-elle été aussi sévère qu'il a pu le penser, puisqu'elle lui a donné une vie assez longue pour accomplir sa tâche la plus importante, et le bonheur réel ne consiste-t-il pas bien plus dans le bien que l'on peut faire aux autres que dans la satisfaction de ses propres désirs? Nous qui connaissions à fond tout ce qu'il y avait de noble, de généreux, d'expansif, dans la nature de M. Labric, nous avons souri plus d'une fois en l'entendant énumérer ses beaux projets, sachant bien ce qu'ils pouvaient renfermer d'illusions et peut-être de déceptions.

Mais pourquoi évoquer ainsi un avenir brisé, quand nous trouvons un passé bien autrement consolant dans une vie qui, pour avoir été simple et modeste, n'en a pas moins été honorable et instructive.

M. Labric n'a pas été un de ces hommes doués du génie qui imprime le progrès à une science ou de cette infatigable ardeur qui s'attache laborieusement à la solution de problèmes difficiles; mais il fut, ce qui n'est pas moins utile, un médecin intelligent et honnête, pénétré de l'importance de ses devoirs et pourvu de qualités suffisantes pour les remplir, non sans quelque éclat. Une position de famille avait décidé par avance de la carrière que devait suivre M. Labric. Son frère aîné devait succéder à son père, qui exerça longtemps avec honorabilité la pharmacie ; quant à lui, il devait être médecin, et l'on peut dire que le choix a été justifié. Si M. Labric avait à nous parler de ses premières années de médecine, il nous dirait combien il eut à se féliciter de trouver sur son passage un homme bienveillant, qui s'empressa de lui faciliter l'entrée des hôpitaux, et il aimait à répéter que ce fut à M. Baron qu'il dut principalement d'obtenir la place de médecin-adjoint de l'hospice des Ménages, dont il devint plus tard le médecin titulaire, après la mort de M. Maret.

C'est là que, pendant près de trente-cinq ans, il a rempli avec une exactitude scrupuleuse les fonctions souvent pénibles de médecin d'hospice, nuit et jour à la disposition d'une population nombreuse et maladive; c'est là que, pendant les diverses épidémies de choléra, il put donner des preuves d'un dévouement infatigable, et qui lui valurent, lors de la première épidémie, la médaille du choléra, et plus tard la décoration de la Légion d'honneur.

On aime à voir à une époque de mobilité et d'activité fébriles comme est la nôtre, un homme prendre ainsi racine dans une maison où tout se renouvelle excepté lui, et en devenir en quelque sorte l'âme et la personnification. Tel fut, en effet, M. Labric à l'hospice des Ménages, où son passage laissera une trace profonde.

Comment se fait-il que M. Labric, qui vivait jusqu'à un certain point retiré, ait cependant conquis à un si haut degré l'estime de tous ses collègues? C'est qu'il possédait de grandes qualités, dont une seule avait besoin d'être connue pour faire deviner les autres et le faire apprécier promptement à sa juste valeur. Doué d'un naturel aimable, d'une physionomie ouverte

---

drait pas que M. Mitouflet succédât à M. Coquardot, et c'est précisément ces nominations et ces successions bizarres que la théorie aurait pour effet de supprimer. L'Académie se montrerait plus soucieuse de la gloire de ses membres quand elle saurait que ses élus, au lieu de signer la feuille de présence et de s'asseoir silencieusement sur la banquette vide, auraient à figurer dans une séance solennelle, devant un public nombreux et la Presse vigilante. L'Académie elle-même serait exonérée de bien des candidatures ridicules quand elles sauraient, ces candidatures, qu'un jour de réception il faudra payer de sa personne et prouver qu'on était digne des suffrages obtenus.

*In petto* je répliquais que la besogne serait très facile à quelques nouveaux élus, à l'égard de l'éloge de quelques académiciens.....

Erreur, répliqua vivement la folle, rien n'est plus difficile que de parler quand on n'a rien à dire, mais le talent consiste précisément à tirer d'un maigre fond une bonne récolte, les ressources intellectuelles se prouvent en se sauvant par les tangentes et en traitant quelque grande question de doctrine ou de pratique quand la biographie fait défaut. Croyez-vous que Corvisart, Pinel, Laennec, Desgenettes, Pariset, Dupuytren, Broussais, pour ne parler que de morts illustres, eussent été embarrassés pour produire un très remarquable discours de réception? Et les académiciens qui ont succédé à ces académiciens célèbres avaient-ils, oui ou non, une riche mine à exploiter?

Et puis, voyez, quel éclat nouveau, quel vif intérêt ces séances de réception jetteraient sur l'Académie. Au lieu d'une maigre séance annuelle, il y aurait deux, quelquefois trois grandes solennités scientifiques et littéraires. Aujourd'hui, se dirait-on, M. tel, nouvellement élu à la place de M. Chomel, va prononcer son discours de réception. Et si le successeur de M. Chomel est digne de porter ce grand héritage, soyez sûr que cette annonce exciterait une vive animation. Jugez par ce seul exemple de ce que pourrait produire d'avantages et

et prévenante, il était plein de courtoisie à l'égard de ses confrères, il tenait pour le plus honorable entre tous l'art qu'il exerçait ; mais il voulait avant tout que le médecin fût lui-même honorable, et il avait à cet égard des principes d'une sévérité que l'on pourrait dire excessive, s'il n'avait été lui-même aussi rigoureux dans leur application.

D'un désintéressement sans égal, peu ambitieux de renommée, il ne se montrait jaloux que de la dignité professionnelle ; mais ce sentiment s'élevait chez lui à la hauteur d'une passion. Vous comprenez qu'avec de pareils sentiments, M. Labric dut être un des premiers à se faire inscrire parmi les membres de la Société médicale des hôpitaux, et vous vous expliquez comment il fut presque dès la fondation de celle-ci appelé à faire partie de son bureau comme trésorier, et comment il fut membre de la plupart des comités importants.

La Société médicale des hôpitaux devait à M. Labric un témoignage de la haute estime que lui ont méritée de si bons services. C'est au nom de cette Société que je parle, et si j'ai le regret de ne pouvoir reproduire qu'imparfaitement les traits de ce noble caractère, j'ai la consolation de penser que vos souvenirs y suppléent facilement.

J'ai dit que M. Labric avait peu d'ambition ; il en est une cependant qui lui vint tout naturellement et qu'il eut le bonheur de voir complétement satisfaite. Son fils unique voulut être médecin et suivre la carrière des hôpitaux. Ai-je besoin de vous dire combien le cœur du père tressaillit de joie le jour où il vit les efforts de son fils couronnés d'un légitime succès, et combien il dut être touché de la faveur unanime avec laquelle fut accueillie la nomination de M. Labric fils à la place de médecin du Bureau central des hôpitaux.

Je voudrais aussi vous parler de l'homme privé ! Et qui pourrait le faire mieux que moi, son ami, admis depuis trente ans, c'est-à-dire depuis le jour où je le connus, dans son intimité. Mais il me semble le voir..... Il m'arrête dès ce début. Vous le savez, telle était sa discrétion, j'allais dire sa répulsion pour tout ce qui touche à l'éclat et à la publicité, que je craignis un instant que sa volonté m'interdît le pâle hommage que je rends à sa mémoire. Permettez-moi donc de taire tout ce qui est de l'ami, du parent et que savent aussi bien que moi beaucoup de ceux qui m'écoutent. Je dirai seulement qu'un homme aussi désintéressé, aussi généreux, ne pouvait manquer d'être charitable. La commission générale de la Société de prévoyance des médecins du département de la Seine, Société dont il est le premier bienfaiteur, pourra vous révéler avec quelle délicatesse et quelle générosité il est venu au secours d'une grande infortune, et j'ajouterai que sa bienfaisance ne s'adressa pas seulement aux déshérités de notre profession.

Au commencement de cette année, notre collègue promettait de fournir encore une longue existence. Arrivé à un âge où la série des infirmités a commencé pour le plus grand nombre, il avait conservé une activité physique qui ne le cédait en rien à la vivacité de son caractère tou-

---

d'améliorations de tout genre l'innovation que je propose.

Mais, me permis-je de répondre à ma folle, dans cette combinaison que devient le perpétuel ?

Ici, mon cher rédacteur, il se fit une pause. Ma folle semblait rester immobile, et cependant je sentais de petites secousses et j'entendais de petits cris, comme quelqu'un qui est pris d'un accès de rire. Puis elle se mit à trotter menu, à aller et venir dans tous les compartiments de mon cerveau ; puis s'arrêtant tout à coup et comme frappant du pied :

Orgueilleuse raison ! s'écria-t-elle avec volubilité, ce que je ferai du perpétuel ? Je lui donnerai un rôle magnifique, celui qu'aucun perpétuel de l'Académie n'a jamais su prendre, celui que remplit avec tant de talent, d'esprit et de bon goût, l'illustre perpétuel de l'Académie française, j'en ferai le directeur de l'esprit médical, comme M. Villemain est le directeur de l'esprit littéraire ; je lui ferai faire tous les ans le rapport général sur les prix décernés et sur les prix proposés, travail superbe à entreprendre pour un esprit élevé, travail jusqu'ici sacrifié et par lequel cependant on peut exercer la plus salutaire influence sur l'esprit des jeunes compétiteurs, sur la critique générale et sur les tendances scientifiques du moment. Comprenez-vous, sotte raison, tout ce qu'un perpétuel parlant au nom d'une grande Société savante comme l'Académie de médecine, pourrait produire de bien, que d'intelligences il pourrait ramener dans la voie des bonnes méthodes et des principes, quels horizons nouveaux il pourrait ouvrir à l'activité intelligente et éclairée des travailleurs ! On se plaint que la critique est morte, et on s'en prend aux journalisme. Journalistes infirmes, vous vous accusez vous-mêmes, alors que vous méconnaissez le rôle, le seul rôle des académiciens qui est la critique, car là et là seulement elle peut se faire avec autorité, sans danger parce qu'elle est collective, avec fruit parce qu'elle est écoutée. Et quel est l'organe naturel des Académies, si ce n'est leur per-

jours jeune..... Mais bientôt on put apercevoir une certaine altération dans cette santé jusque-là si heureusement épargnée. Nous ne pûmes nous dissimuler que notre pauvre ami était en proie à une de ces affections profondes qui, nn peu plus tôt, un peu plus tard, deviennent fatales. Il le savait et il le disait, mais avec la discrétion qu'il apportait dans la manifestation de tout ce qui le touchait personnellement.

Vers la même époque, il eut à subir une épreuve qui a peut-être hâté la ruine dont il était déjà menacé. Il conservait pour le souvenir de M. Baron père une sorte de culte ; il s'était lié avec le fils d'une amitié qui ne s'est jamais démentie. La mort de ce dernier survenue, jour pour jour, huit mois avant celle de M. Labric, l'affecta péniblement, et il exprima plusieurs fois la pensée qu'il ne devait pas survivre longtemps à celui qui l'avait choisi pour un de ses exécuteurs testamentaires. Il sembla ne vivre en effet que tout juste pour accomplir une tâche qui lui coûtait beaucoup, et, à partir de ce moment, il ne consentit qu'avec peine, et seulement pour complaire à sa famille, à lutter contre un événement qu'il savait inévitable et prochain....... Il signala lui-même avec un calme inflexible les progrès de son mal..... Il annonça presque l'heure de sa mort !

Tel fut, Messieurs, notre aimable collègue; homme d'une probité antique, d'une loyauté chevaleresque; confrère honorable entre tous. Chez M. Labric, l'homme privé n'était pas moins estimable que l'homme public; sa vie a été simple, modeste, mais elle est de celles que l'on doit méditer et imiter. Ceux qui l'ont connu sentiront vivement sa perte, et sa mort laissera un grand vide dans la Société médicale des hôpitaux.

## CONSTITUTIONS MÉDICALES.

### OBSERVATION DE CATARRHE D'ÉTÉ;

Par M. le docteur LAFORGUE, de Toulouse.

Mon cher confrère,

En lisant dans l'UNION MÉDICALE l'appel fait aux médecins français par le docteur Phœbus, professeur à l'Université de Giessen, j'ai été agréablement surpris de voir mentionner pour la première fois dans la Presse médicale une maladie que j'ai observée cette année dans un cas qui me paraissait si insolite, que je le considérais comme un de ces faits exceptionnels qui s'offrent de temps à autre dans la pratique.

Je n'aurais probablement jamais su qu'il était question du catarrhe ou asthme d'été

pétuel? Diriger et contenir, voilà la mission des Académies. Marcher en avant, voilà la mission du journalisme. Des deux éléments de tout progrès, invention, critique, le journalisme doit prendre le premier, les Académies le second. L'invention, c'est le travail solitaire et libre, c'est l'aspiration indépendante et généreuse à la renommée que les Académies, dans leur critique toujours bienveillante, mais toujours sérieuse, doivent diriger quelquefois, contenir souvent, encourager toujours.

Et bien, froide et stérile raison, est-elle aussi folle que vous le croyez votre folle du logis? Voyons, qu'avez-vous à répondre ? Parlez donc !

Abasourdi par cette brusque apostrophe, je restai quelques instants pensée close. Peu à peu les idées me revinrent, et j'allais en exposer quelques-unes, quand ma folle se mit à rire et s'écria :

Pauvre raison ! il fallait parler plus vite. Je ne reste pas si longtemps sur les questions. Au revoir, ma lente compagne; je passe dans la case de l'hypnotisme ; c'est là, sur ce terrain tout frais, que j'ai à m'exercer. Si tu veux me suivre, je te dirai de plus belles choses encore que celles que tu viens d'entendre, viens donc, car la folle du logis ne voyage que dans des pays enchantés et enchanteurs; viens !

Vous l'avouerai-je, mon cher rédacteur, ma raison a eu la faiblesse de suivre ma folle, et je reviens de ce nouveau voyage si ahuri, si heurté, si confondu, que j'ai bien besoin de huit jours pour me remettre.

A huitaine donc, si vous le permettez, pour mon récit de l'hypnotisme.

Dr SIMPLICE.

dans plusieurs publications étrangères, si le savant confrère allemand n'avait eu la bonne idée de s'adresser à la Presse pour faire connaître le sujet de ses études et provoquer des communications qui s'y rattachent. Excellent moyen pour recueillir des matériaux épars sur une affection peu connue, que d'avoir recours à la publicité et d'associer à l'élucubration d'une œuvre nouvelle les observateurs de tous les pays. Je ne doute pas que tous les amis de la science n'applaudissent à cette tentative d'association intellectuelle dont la puissance ne saurait être contestée.

Permettez-moi, mon cher confrère, de transmettre, par la voie de votre journal à notre honorable confrère de Giessen, l'observation qui fait le sujet de cette communication.

Mlle X..., âgée de 28 ans, douée d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, a reçu une brillante éducation. A la suite de revers de fortune, elle a été obligée de quitter sa famille et d'entrer dans une maison riche, en qualité d'institutrice d'une jeune personne, fille unique. Depuis huit ans que Mlle X... remplit ces fonctions, elle n'a eu qu'à se louer de sa position, et elle est devenue l'amie de son élève, dont les parents ont pour elle tous les égards possibles. Jouissant d'une vie calme et confortable, elle passe la moitié de l'année à la campagne et l'autre moitié à la ville.

Depuis plusieurs années, je ne puis préciser l'époque du début, Mlle X... est sujette, tous les étés, à des rhumes intenses, qui, commençant par du coryza et de la bronchite, s'accompagnent bientôt de dyspnée et de tous les symptômes de l'asthme sec et spasmodique.

Pendant l'hiver, sa santé est bonne, régulière; elle ne tousse pas dans cette saison, s'enrhume très rarement, et, sauf quelques coryzas légers, elle n'éprouve aucune gêne dans la respiration. Dès que la chaleur arrive, la scène change complétement, Mlle X..., qui, pendant l'hiver, avait pris de l'embonpoint et de la fraîcheur, ressent de la fatigue et de l'oppression, l'affection catarrhale se développe et suit son cours avec plus ou moins d'intensité. Sous l'influence de ces rhumes successsfs, la respiration devient gênée et haletante, et, jusqu'au retour du froid, Mlle X... éprouve un malaise général qui épuise ses forces et s'accompagne d'une perturbation momentanée de toutes les fonctions.

La première fois que j'ai vu cette intéressante malade, elle était en proie à une bronchite intense. Comme je paraissais préoccupé de cet état et que je me mettais en mesure d'établir, par l'auscultation, le diagnostic précis de l'affection pulmonaire, elle me dit en riant : Ma poitrine n'est pas malade ; c'est mon rhume d'été qui commence et qui va me rendre asthmatique jusqu'à la fin des chaleurs. J'appris alors les commémoratifs et les diverses circonstances morbides de cette affection climatérique. Malgré tous les moyens mis en usage, soit pour prévenir la crise, soit pour la modérer, elle reparaissait tous les étés avec plus ou moins de fréquence et d'intervalle. Le séjour aux Pyrénées et la médication thermale sulfureuse n'avaient pas détruit cette prédisposition organique. Il en avait été de même des préparations ferrugineuses et iodoferrées indiquées pour un dérangement menstruel coïncidant avec l'apparition des chaleurs et de l'affection catarrhale. Les antispasmodiques et les calmants produisaient une amélioration passagère, mais aucun de ces médicaments, joints aux plus grandes précautions hygiéniques, n'empêchait le retour de la maladie.

Les grandes chaleurs de l'été dernier ont fortement indisposé Mlle X... Les rhumes, débutant par le coryza, sont devenus des bronchites spasmodiques tellement intenses, que la dyspnée a pris à plusieurs reprises des proportions inquiétantes. La respiration était sifflante ; on entendait à distance les râles sibilants et les ronchus qui se produisaient dans les deux poumons. Les révulsifs et les calmants (belladone, opium), les préparations antimoniales furent employés avec énergie pendant la crise du mois de juillet, qui céda après plus de quinze jours de durée sous l'influence d'un changement dans la température tropicale et sèche de cette époque de l'année.

J'ai revu, il y a peu de jours, cette intéressante malade. Depuis le retour du froid, elle a repris sa santé de tous les hivers, et l'auscultation ne dénote dans sa poitrine aucune lésion organique.

Cette observation rentre bien, ce me semble, dans la catégorie des faits recueillis par le docteur Phœbus, de Giessen. Elle fournit un exemple de ces affections catarrhales qui, développées sous l'action de la chaleur, présentent tous les caractères symptomatologiques de l'asthme.

Il doit être rare d'observer des faits aussi caractérisés que celui qui précède, et sur

lequel il est inutile que je m'étende davantage; mais il est assez fréquent de voir des personnes atteintes tous les étés de rhumes propres à cette saison. Quoique mon attention ne se soit pas fixée sur ce point de pathologie, cependant il m'est arrivé plusieurs fois d'être prévenu de l'existence de ces affections par les personnes elles-mêmes qui connaissaient parfaitement la cause occasionnelle de leurs indispositions.

Une de mes clientes, jouissant d'une bonne santé, mais d'un tempérament nerveux très prononcé, avait hérité de sa mère, je pourrai dire de ses aïeux, de plusieurs loupes du cuir chevelu. Tous les membres de sa famille, au nombre de cinq, sont porteurs de loupes, et la mère, qui en est atteinte, avait entendu dire à ses parents que ces tumeurs étaient héréditaires depuis plusieurs générations. Ces loupes étaient petites, mais elles étaient mal situées, et puis la jeune personne savait par expérience qu'elles grossissaient avec l'âge. Elle me pria de les lui enlever. Dans deux séances faites pendant l'hiver et à trois mois de distance, j'extirpai six loupes, dont la plus volumineuse était comme une amande. La guérison suivit de près ces petites opérations; mais chaque fois la malade fut prise d'un coryza spasmodique qui donnait lieu, pendant deux à trois jours, à un enchifrènement des plus pénibles.

J'avais oublié ce fait, qui remontait à plusieurs années, lorsque ma cliente me fit la confidence qu'elle portait une autre loupe dont elle avait voulu cacher l'existence; mais effrayée du développement rapide qu'elle prenait, elle venait me consulter et me demander s'il ne serait pas possible de l'enlever.

Cette tumeur était située sur la partie latérale du tronc au niveau des fausses-côtes. C'était un lipôme du volume d'une poire, et recouvert d'une couche assez épaisse de graisse. Sur les instances de la jeune personne et de la mère, je me décidai à extirper ce lipôme. Nous étions à l'époque des grandes chaleurs, et ma cliente voulait être débarrassée avant le départ prochain pour la campagne.

L'opération fut faite et ne présenta rien de particulier. Vu la profondeur de la tumeur, une longue incision fut nécessaire pour extirper le lipôme, dont les adhérences étaient très fortes avec les tissus sous-jacents.

Les suites de cette extirpation étaient très favorables, lorsque se délara un coryza qui fut suivi d'un catarrhe pulmonaire intense. Pendant plusieurs jours cette jeune malade fut tourmentée par des crises de dyspnée et par une toux spasmodique des plus pénibles. J'appris alors que tous les étés cette jeune personne, sujette à des coryzas nerveux, était prise d'un rhume très violent, qui se renouvelait à plusieurs reprises sous l'influence des fortes chaleurs. La réaction fébrile qui fut la conséquence de cette affection intercurrente détermina une inflammation de la plaie, qui se termina par un abcès phlegmoneux, dont la guérison suivit de près l'ouverture.

Ces deux faits et quelques autres du même genre, qu'il est inutile de rapporter, se sont passés chez des jeunes femmes nerveuses, impressionnables; il n'est pas à ma connaissance que des hommes aient éprouvé, sous l'influence des chaleurs de l'été, des rhumes présentant les caractères de ceux que je viens de mentionner.

Il résulterait donc de mon observation personnelle que les chaleurs produisent des affections catarrhales revêtant les caractères spasmodiques de l'asthme, et que ces affections se déclarent principalement chez les femmes nerveuses, et de préférence chez celles qui jouissent du bien-être de la vie.

Je dois ajouter que mon observation est trop peu étendue sur ce sujet pour que je puisse formuler des conclusions plus explicites relativement à la fréquence de ces affections dans les différentes classes de la société.

Je n'ai d'autre prétention, en vous adressant ces faits, que de répondre à l'appel fait par notre confrère et de l'encourager à continuer, avec le zèle et le talent qu'il possède, un travail bien digne d'intérêt.

Et maintenant, mon cher confrère, permettez-moi, avant de clore cette lettre trop rapidement écrite, de vous exprimer mes craintes sur le peu de valeur de ce qu'elle renferme; j'hésitais sur le parti à prendre, lorsque j'ai lu dans le remarquable discours prononcé par M. le professeur Wurtz, à la Faculté de médecine de Paris, ces mots : « Rien n'est inutile dans la science. » Je me décide, à vous la responsabilité.

---

# CHIRURGIE.

## DE L'EXTRACTION DES DENTS A L'AIDE DES NOUVEAUX DAVIERS ANGLAIS ET DES INCONVÉNIENTS DE LA CLEF DE GARENGEOT.

L'art dentaire est une des branches de la pratique médico-chirurgicale qui est le plus négligée par les hommes instruits et sérieux; elle est si peu considérée que la loi n'exige du dentiste aucune garantie de capacité, aucune preuve d'études, rien qui témoigne des connaissances les plus élémentaires en anatomie, en pathologie, en thérapeutique. L'extraction des dents, la plus fréquente de toutes les opérations qui se pratiquent dans la bouche, est certainement celle que l'on apprend le moins à pratiquer; dans les hôpitaux, elle est confiée à des élèves à peine commençants, auxquels personne n'a jamais donné le moindre conseil. Simple et facile dans la grande majorité des cas, elle n'exige souvent qu'un peu d'adresse manuelle et une certaine habitude; mais il arrive cependant, et dans des cas qui ne sont pas excessivement rares, qu'elle est suivie d'accidents plus ou moins graves, ou qu'elle présente de telles difficultés que les chirurgiens les plus habiles sont contraints d'y renoncer.

Ces difficultés et ces accidents, M. Bygrave prétend en trouver la cause presque exclusivement dans l'imperfection et l'insuffisance des instruments en usage encore aujourd'hui; de l'instrument, devrions-nous dire, car en France il n'en est presque qu'un seul qui soit connu et employé, nous avons nommé la *clef de Garengeot.* Aussi consacre-t-il les premières pages du travail intéressant qu'il vient de publier à l'examen de cette clef, à l'exposition des inconvénients qu'elle présente, des dangers auxquels elle expose les patients.

Citons quelques-uns de ses arguments :

« C'est certainement, dit-il, de tous les instruments odontotechniques, celui qui a joui et qui jouit peut-être encore, surtout en France, de la plus grande popularité. A une puissance énorme, elle joint une simplicité qui, sans aucun doute, constitue son principal mérite. C'est en raison de cette simplicité, en raison de la facilité d'application à presque tous les cas qui en est la conséquence, que la clef de Garengeot a dû d'être, pendant longtemps, pour la plupart des praticiens, le seul instrument auquel ils eussent recours.

» Disons ici, tout d'abord, que nous blâmons cette préférence exclusive non seulement pour la clef de Garengeot, qui ne la mérite en aucune façon, comme j'espère le démontrer, mais encore pour tout autre instrument qui n'offrirait que cet avantage tont au moins douteux d'une application générale. En effet, dans une opération soumise à des lois mécaniques, où tout doit être réglé par les circonstances diverses qui en réclament l'exécution, et où il faut, avant tout, avoir égard à la forme et à la position de la dent que l'on se propose d'extraire, nous ne saurions admettre qu'il puisse être indifférent d'employer tel ou tel instrument, et que le meilleur soit toujours celui dont on a la plus grande habitude, avec lequel on est le plus familier. Il est plus d'un cas où le chirurgien chercherait vainement à lutter contre une disposition anatomo-mécanique insolite; ici toute l'habileté possible serait impuissante à corriger les inconvénients d'un instrument mal approprié, et à lui donner les avantages dont il serait privé.

» Nous avons dit que la clef de Garengeot joignait à une extrême simplicité une puissance très considérable, puissance due au levier qu'elle représente. C'est de la réunion de ces deux précieuses qualités que dérive son danger le plus grand. Elle ne respecte rien, brise tous les obstacles, déchire tout ce qui se trouve exposé à sa pression brutale et inintelligente. Est-il besoin de rappeler les douleurs déterminées par la compression des gencives, la contusion subie par les parties molles au niveau du point d'appui, les abcès plus ou moins étendus qui en sont la conséquence ? Faut-il dire quel est le praticien qui n'ait été témoin de ces désordres ? Faut-il dire les fractures du bord alvéolaire qu'elle produit, et qui sont suivies quelquefois des plus déplorables déformations de la mâchoire, lorsque les dents voisines de la brèche osseuse, agrandie encore par l'absorption, se déchaussent et s'ébranlent, privées de leur point d'appui ? Faut-il, enfin, mentionner un accident plus rare, mais qui n'est pas sans exemple, la fracture du maxillaire inférieur après des efforts énormes de la part de l'opérateur ?

» Si nous ajoutons que la clef de Garengeot est, dans un grand nombre de cas, d'une insuffisance reconnue, que bien souvent, après avoir luxé la dent, l'opérateur doit encore, malgré la douleur et l'effroi du malade, terminer l'opération avec une pince quelconque, nous nous demanderons comment il peut se faire qu'un instrument de ce genre ait joui d'une si grande vogue pendant aussi longtemps, et nous ne trouverons la cause de son succès que dans l'imperfection des anciens *daviers* et dans la difficulté de leur maniement. »

Il nous faut bien l'avouer, l'argumentation de M. Bygrave ne manque pas d'une certaine

justesse, et, malgré tout le respect que l'on doit avoir pour la mémoire du grand chirurgien qui l'a inventée, la clef de Garengeot mérite dans bien des cas les reproches que lui adresse ce dentiste.

Mais ce n'est pas tout que de signaler le mal; il faut indiquer le remède, et c'est là surtout que M. Bygrave nous paraît avoir rendu un vrai service, non pas en inventant, il n'a pas cette prétention, mais en vulgarisant les nouveaux daviers, dits *daviers anglais.* Laissons-lui encore ici la parole.

« Le davier anglais offre sur les anciens des avantages immenses et incontestables, et n'expose les patients à aucune des nombreuses chances d'insuccès et d'accidents qu'ils avaient si fréquemment à courir, et la raison en est bien simple. Le davier anglais ne prend son point d'appui ni sur les dents voisines de celle qui doit être extraite, ni sur les parties molles environnantes, ni enfin sur les parties dures, c'est-à-dire sur l'os maxillaire. En conséquence, les gencives et les bords alvéolaires sont toujours respectés et intacts. C'est sur la dent elle-même, et *sur elle seule,* qu'agissent les pinces de ce davier ; elles la saisissent par une grande surface, et cette disposition, en empêchant le déplacement de l'instrument dans la manœuvre opératoire, donne au praticien plus de précision dans l'application et plus de force dans l'action. Nous allons, en indiquant son mode d'action, essayer de décrire le davier anglais d'une manière aussi nette et aussi exacte que possible.

» Disons d'abord que chaque catégorie de dents exige un instrument particulier. Le même ne saurait être employé pour les deux mâchoires, et il arrive même souvent qu'il existe des différences nécessaires entre celui du côté droit et celui du côté gauche.

» Tous les daviers anglais sont construits sur un type uniforme analogue ; ils ne présentent entre eux que des différences de détail bornées à la terminaison des mors, et nécessitées par les formes diverses des dents sur lesquelles ces mors doivent se mouler en quelque sorte, et se moulent, en effet, avec une précision remarquable. Ces différences, quoique très importantes, ne suffisent pas pour altérer la forme type générale de l'instrument dont nous allons d'abord faire la description.

» Comme le davier ancien, le davier anglais se compose de deux branches en acier, de 17 ou 18 centimètres de longueur, articulées entre elles près de l'une de leurs extrémités, et terminées de ce côté par des *mâchoires* ou *mors,* dont la longueur ne dépasse pas 3 ou 4 centimètres. La forme de ces branches présente de légère courbures, qui varient suivant les besoins de la pratique; enfin, elles sont plus ou moins fortes suivant le volume des dents auxquelles elles sont destinées. — Pour les mors, fortement creusés en gouttières, dépourvus des cannelures transversales que présentaient les anciens daviers, ils s'appliquent exactement sur la dent à extraire ; comme les mors des deux branches opposées ne peuvent jamais se trouver en contact immédiat, ils laissent toujours entre eux un intervalle déterminé, dont la circonférence s'adapte aux concours irréguliers de l'ostéide, dans le point de réunion du collet et de la couronne.

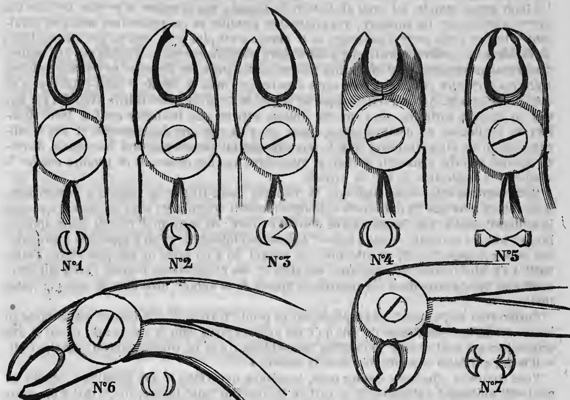
» Au moment de l'application de l'instrument, les mors sont portés aussi profondément que possible du côté de la racine, et viennent prendre leur point d'appui perpendiculairement sur le bord alvéolaire. Dans cet état de choses, et par le seul fait de la pression qui s'exerce surtout vers la partie la plus extrême, la face interne des mors glisse sur le plan incliné que présente la dent, depuis la partie la plus renflée de la couronne et depuis le collet, les racines tendent à s'éloigner peu à peu du fond de l'alvéole, et de légères manœuvres de latéralité achèvent bientôt l'extraction.

» Qu'on nous permette, pour mieux nous faire comprendre, une comparaison un peu vulgaire. Le mécanisme des mors du davier est exactement le même que celui en vertu duquel un corps légèrement conique ou arrondi et lisse, un noyau de cerise par exemple, saisi entre le pouce et l'index, est projeté à une certaine distance par la pression de la pulpe des doigts, exercée d'arrière en avant. Dans le cas actuel, l'extrémité des mors fait l'office de la pulpe des doigts sur le noyau ; plus on presse sur les branches, plus la dent tend à sortir de l'alvéole ; le déplacement en ce sens est peu marqué en raison des adhérences dont le corps saisi est entouré, mais il ne se fait pas moins, et contribue puissamment à l'extraction de la dent. Mais cette extrémité des mors étant rigide et ne pouvant se mouler extemporanément sur le cône que représente la dent, on comprend facilement la nécessité d'une forme particulière des mors pour chaque espèce de dents, constituant une adaptation préalable, qu'enseigne à celui qui fabrique le davier l'étude anatomique du corps à extraire.

» Quatorze daviers peuvent, à la rigueur, suffire au chirurgien ; huit sont destinés à la mâchoire supérieure, six à la mâchoire inférieure. »

M. Bygrave fait suivre cette description sommaire de celle des mors de chacun des daviers

destinés à chaque espèce de dents. On comprend qu'une analyse du genre de celle-ci ne comporte pas de pareils détails. Nous nous bornons à reproduire dans la planche ci-jointe les formes principales de ces variétés, renvoyant nos lecteurs au travail original. Nous terminerons en disant qu'à notre avis, la méthode dont M. Bygrave s'est fait l'interprète nous paraît présenter des avantages réels sur les anciens procédés, et que de nombreuses expériences faites dans les hôpitaux, en présence de chirurgiens distingués, de MM. Jobert (de Lamballe), Malgaigne, Voillemier entre autres, ont été couronnées du plus entier succès.




## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. Dubois (d'Amiens) Secrétaire perpétuel, prend la parole en ces termes :

Ainsi, le principe de l'unité de composition sortait triomphant de ce débat; il demeurait unique, primordial et dominant! il demeurait partout et toujours *comparable*, même lorsque les conditions d'existence viennent à manquer, car alors il reste pour l'observateur des *traces indicatives* de sa disparition.

La controverse avait ainsi occupé plusieurs séances, sagement et dignement soutenue; toutefois, Cuvier ne s'en était pas toujours tenu au fond de la question, il avait parfois cherché, bien que d'une manière indirecte, à jeter quelque défaveur sur le langage un peu figuré de son adversaire.

« Pour lui, disait-il, il n'était point de ceux qui, au lieu de s'en tenir aux faits positifs, et de se servir du langage simple et de mots propres, emploient des métaphores et des figures de rhétorique, qui croient se tirer d'embarras par un trope ou par une paranomase. »

La remarque pouvait paraître blessante. M. Geoffroy Saint-Hilaire y répondit plus tard, non seulement sans amertume, mais avec une sorte d'effusion:

« Prenez garde, dit-il, n'allez pas imiter l'exemple de ces purs classificateurs qui vinrent solennellement placer sous le plus ancien de nos cèdres du Liban une statue de Linné, bien moins pour glorifier leur maître que pour protester contre l'immense renommée de notre Buffon; eux aussi s'élevaient contre ce qu'ils appelaient les séductions de l'imagination et du langage figuré. Cris impuissants! vaines protestations! les éditions de l'*Histoire naturelle* ne s'en suc-

cédèrent pas moins coup sur coup, comme autant de monuments élevés à la gloire de ce grand homme : tant il est vrai que, pour exprimer de grandes choses et pour vivre dans la mémoire des hommes, il faut que l'âme s'élance, qu'elle imprègne la pensée d'imagination, d'idéal et de poésie ! »

Mais revenons, Messieurs, au fond de la question. Parmi les objections que Cuvier avait faites à M. Geoffroy Saint-Hilaire, il en était une à laquelle celui-ci avait été très sensible ; aussi y est-il revenu plus d'une fois dans le cours de la discussion, et même depuis. « Si vous ne voulez tenir aucun compte, lui avait dit Cuvier, *de l'emploi* que la nature *se propose* de faire des divers organes chez les animaux, vos prétendues identités et vos prétendues analogies réduisent la nature à une sorte d'esclavage, et le monde n'est plus pour vous qu'une énigme indéchiffrable. » M. Geoffroy Saint-Hilaire avait d'abord très judicieusement répondu que des recherches constamment suivies et longtemps mûries sur les analogies des êtres ne tendent certainement pas à réduire la nature à une sorte d'esclavage ; mais M. Geoffroy Saint-Hilaire ne s'en était point tenu là. Arrivé à cette époque de la vie, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait fini par fermer en quelque sorte les yeux sur ces infinies variétés que lui-même avait si bien signalées et expliquées en d'autres temps, pour ne plus voir qne des analogies et des similitudes parmi les êtres, justifiant ainsi le reproche que lui adressa plus tard Lamennais, de rester comme absorbé dans cette grande et magnifique vue des choses, et de paraître oublier la réalité et la destination de tant de variétés.

C'était surtout cette destination que M. Geoffroy Saint-Hilaire se refusait à reconnaître : il ne voulait plus que les différences organiques fussent déterminées chez les animaux, comme le soutenait Cuvier, par l'emploi qu'ils doivent en faire ; de sorte qu'il rejetait toute application, en histoire naturelle, de cette belle et consolante philosophie qu'on a appelée la philosophie des *causes finales;* Cuvier, au contraire, se plaçant ici à un point de vue plus élevé, s'attachait à l'y faire rentrer, non pas avec ses abus et ses exagérations, comme l'avait fait Bernardin de Saint-Pierre dans ses attrayantes *Études de la nature,* mais dans de sages et justes limites.

Cuvier avait été, en effet, très explicite sur ce point : il avait dit que chaque animal porte en lui les conditions essentielles du rôle qu'il est appelé à jouer dans la nature ; or, c'était là une proposition qui avait révolté M. Geoffroy Saint-Hilaire : « Je ne connais point d'animal, s'était- » il écrié, qui doive jouer un rôle dans la nature. »

Vous trouverez sans doute comme nous, Messieurs, que c'était là une négation à laquelle on ne devait nullement s'attendre de la part de M. Geoffroy Saint-Hilaire, de la part d'un esprit dès longtemps habitué à la contemplation des grandes choses, et qui, tout d'abord, avait trouvé dans le spectacle de la nature la raison des variétés de son type. N'était-ce pas lui, en effet, qui, trente-quatre ans avant cette discussion, et alors qu'il exposait les principes de sa belle théorie de l'unité de composition, avait dit que si la nature change quelques-unes des proportions des organes, c'est pour les rendre aptes à de nouvelles fonctions ; que si, par exemple, elle modifie chez les poissons les membres antérieurs et supérieurs, c'est pour que ces animaux puissent se mouvoir au sein des eaux.

Par cela seul, d'ailleurs, qu'il reconnaissait dans toutes les manifestations de la nature l'idée de l'unité et de la simplicité, de la sagesse et de l'économie, n'était-il pas forcément conduit à admettre que cette infinie variété de formes ou d'espèces qu'elle renferme n'a d'autre raison qu'une infinie variété de fonctions à remplir? Qui aurait osé alors lui dire que le monde tel qu'il le comprenait, n'était qu'une énigme indéchiffrable ? à lui qui se plaisait à montrer dans toutes les œuvres de la création des idées de plan, d'ordre et d'harmonie, et quand cette admirable loi d'unité conduisait d'elle-même à cette finalité.

Mais M. Geoffroy Saint-Hilaire ne l'entendait plus ainsi : « Chaque être, disait-il, est sorti des mains du Créateur avec ses propres conditions, il peut, selon qu'il lui est attribué de pouvoir ; mais c'est une erreur de croire que les organes aient été formés en vue de fonctions à remplir. » De sorte que si, à un moment toujours le même, le jeune oiseau s'échappe de son nid et se soutient dans les plaines de l'air, c'est que, par un hasard heureux, il se trouve qu'il a des ailes, car rien de providentiel ne l'y avait préparé.

Telle était, Messieurs, sur ce point, la philosophie toute négative à laquelle s'est arrêté M. Geoffroy Saint-Hilaire, philosophie si contraire à ses propres principes, et que Cuvier regardait comme un pur anatomisme.

Et, en effet, Messieurs, cette philosophie vous l'avez déjà reconnue, c'était celle que Lucrèce tenait d'Épicure et qu'il chantait dans ses beaux vers. Lui aussi disait, et dans les mêmes termes, « que rien n'a été formé dans notre corps pour que nous puissions nous en servir ; par cela seul, ajoutait-il, qu'un organe est produit, il engendre sa fonction. »

Nil ideò quoniam natum est in corpore, ut uti
Possemus, sed quod natum est, id procureat usum.

Lui aussi, dans un admirable langage, mais contre toute raison, soutenait :

« Que la vive lumière qui brille en nos yeux ne nous a pas été donnée pour que nous puissions voir les objets, que nos membres n'ont pas été formés pour nous prêter leur ministère. »

Lumina ne facias creata clara
Prospicere ut possimus. . . . .
. . . . . . . . . . . . . . . .

Et comme tout se lie et s'enchaîne, même dans de mauvais raisonnements, Lucrèce n'avait dû voir aussi dans l'âme humaine qu'un simple produit de la matière, qu'un acte du cerveau qui s'altère, s'affaisse et tombe avec lui.

Qui ne connaît le célèbre passage si harmonieusement traduit et si vivement réfuté par Racine le fils ?

Cet esprit, oh ! mortels, qui vous rend si jaloux
N'est qu'un feu qui s'allume et s'éteint avec vous.
. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

M. Geoffroy Saint-Hilaire, Messieurs, hâtons-nous de le dire, n'a point partagé ces erreurs; mais ici il emprisonnait le naturaliste dans la contemplation du fait matériel et de sa résultante : il ne lui permettait plus d'user de son esprit et de remonter à l'idée de la fonction qui se manifeste si clairement avant l'évolution de l'organe.

Ainsi les rôles étaient complétement changés. Retranché à son tour dans le domaine des faits positifs, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne voulait plus en sortir : Nous sommes, disait-il, les historiens de ce qui est, non les historiens de ce qui se fait ; la vie, pour nous, n'est pas un acte à raconter, c'est un état à décrire. Ainsi, le physiologiste était supprimé, il ne restait plus que l'anatomiste ; et comme ses adversaires ne voulaient plus, à leur tour, se borner à décrire et à classer, comme eux aussi voulaient entrer dans le domaine des idées, M. Geoffroy Saint-Hilaire les accusait d'imprudence et de témérité : « Eh ! quoi, leur disait-il, êtes-vous les confi- » dents du Très-Haut ? Dieu vous aurait-il appelé dans ses conseils ? Êtes-vous autorisés à » parler ici en son nom ? »

Singuliers reproches, Messieurs, dans la bouche de M. Geoffroy Saint-Hilaire, et que lui-même eût été fier de s'entendre adresser, lorsque d'une main hardie il soulevait un coin du voile qui couvre les mystères de la nature, lorsqu'il semblait dérober au ciel la connaissance de ses belles lois d'unité de composition, de balancement des organes, d'attraction des parties similaires et de tant d'autres qui ont porté si loin sa renommée.

Aussi, Messieurs, pour ma part, plus je médite et moins je puis m'expliquer les raisons qui ont amené M. Geoffroy Saint-Hilaire à méconnaître ainsi les preuves si claires, si patentes de finalité répandues dans tout l'univers, et à rejeter aussi formellement cette belle philosophie des causes finales, aussi utile à la science qu'à la morale et à la piété.

Je dis d'abord et surtout à la science, car c'est ce principe qui nous a conduits, en physiologie, aux plus belles découvertes. Rappelez-vous, Messieurs, la réponse que fit Harvey lorsque Boyle lui demandait ce qui l'avait conduit à la découverte de la circulation du sang : « J'avais » pensé, lui dit Harvey, que la nature, toujours si prévoyante, ne pouvait pas avoir placé » sans dessein de nombreuses valvules dans les veines, et que ce dessein devait être de faire » revenir par les veines le sang qui, du cœur, est poussé vers les membres. »

Il ne nous appartient pas sans doute, Messieurs, de montrer ici de quelle utilité la philosophie des causes finales peut être à la morale et à la religion ; nous dirons seulement que, de l'aveu de Kant lui-même, cet argument est celui qui mérite le plus de respect et qui doit avoir le plus d'autorité, parce que c'est celui qui est le mieux à la portée de tous les hommes ; et ce n'est pas seulement dans ses écrits que Kant s'est montré sensible à cet argument, c'était aussi dans sa vie privée et dans ses habitudes de chaque jour. Il ne se rappelait jamais sans émotion et sans attendrissement, a dit son judicieux interprète, les naïfs entretiens de sa mère, lorsque, le conduisant en face des beautés de la nature, comme le fit le vicaire savoyard pour Émile, elle cherchait à lui faire sentir la grandeur, la puissance et la bonté divine, en lui expliquant les merveilles de la création. Et plus tard, après tant d'ouvrages sortis de sa plume, où il avait fait une si large part au scepticisme, Kant retrouvait encore le Dieu de sa jeunesse à l'aspect de ces ineffables et ravissantes merveilles.

Mais nous voici arrivés, Messieurs, à une dernière et non moins formelle dissidence entre

Cuvier et M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il s'agit, cette fois, d'une question qu'on regarde comme le couronnement de toutes les études en histoire naturelle, et qu'on a formulée de la manière suivante : Les espèces animales qui peuplent le globe sont-elles aujourd'hui telles qu'elles étaient à l'origine des choses ; ou bien, s'étant altérées d'âge en âge, ne sont-elles plus que des dégénérescences des types primitifs ?

Cuvier, on le sait, s'était déclaré pour la permanence des espèces. Après avoir reconnu que les individus nés les uns des autres ressemblent à leurs ascendants autant qu'ils se ressemblent entre eux, et qu'ils se reproduisent et se perpétuent indéfiniment, il avait adopté les deux éléments dont Buffon s'était servi pour caractériser les espèces, à savoir la ressemblance et la filiation. Vérifiant ensuite les faits d'âge en âge, et s'aidant de tous les témoignages historiques, Cuvier avait établi que les formes propres aux différentes espèces d'animaux se sont perpétuées depuis l'origine des choses, et que les variétés sont aujourd'hui renfermées dans les mêmes limites que dans l'antiquité la plus reculée.

M. Geoffroy Saint-Hilaire avait procédé tout autrement, et, dès 1795, il avait à peu près résolu la question dans un sens contraire. Déjà, en effet, il croyait à la variabilité des espèces ; pour lui, les différentes espèces que nous avons sous les yeux ne sont que des dégénérescences diverses d'un même type ; il avait donc précédé Lamarck dans cette voie.

Quatre ans après, il était allé en Égypte, et il en avait rapporté de précieuses collections d'animaux antiques, mais dans la pensée de s'en servir pour y trouver la confirmation de ses idées. Il se passe cependant près de trente ans avant qu'il n'administre ce qu'il appelle ses preuves ; enfin, il croit les avoir trouvées, et il déclare qu'il y a des différences incontestables dans l'organisation des êtres actuels comparée à celle de leurs ancêtres des temps antiques. Un peu moins facile, toutefois, que Lamarck, il n'attribue pas les changements d'organisation à de simples changements d'actions et d'habitudes ; il les attribue à une cause plus profonde et plus générale, c'est-à-dire à un changement de composition chimique de l'atmosphère qui serait survenu à une époque plus ou moins reculée, et tel que les conditions de la respiration en auraient été profondément modifiées.

*(La fin à un prochain numéro.)*

## COURRIER.

*AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile.* (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Mercredi, 14 décembre dernier, un assez grand nombre de médecins du département de l'Yonne, et malgré la neige qui tombait depuis douze heures, se sont réunis à Auxerre, dans la salle de la Bibliothèque, et, après avoir adopté les statuts, se sont constitués en Société locale, agrégée à l'Association générale.

M. le docteur Ricordeau, vénérable confrère, a été désigné comme Président au choix de l'Empereur.

Ont été nommés vice-président, M. le docteur Toutée; secrétaire, M. Dionis des Carrières; trésorier, M. le docteur Chavance. L'assemblée a élu ensuite les membres de la Commission administrative pour les arrondissements d'Auxerre, de Sens, de Joigny et de Tonnerre. L'arrondissement d'Avallon n'avait envoyé ni représentants ni adhésions.

La Société locale de l'Yonne est soumise à l'approbation de l'autorité.

— Nous lisons dans le *Journal de Lot-et-Garonne :*

« L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de Lot-et-Garonne a été constituée, lundi, dans les salles de la mairie d'Agen, par les nombreux adhérents qu'a réunis au premier appel cette œuvre éminemment utile. La séance était présidée par le doyen d'âge, le docteur Fraichinet, et M. Fabre, délégué par la Société centrale de Paris, a pris la parole pour développer le but de cette réunion. Venir au secours des médecins malheureux,

alléger l'infortune de leurs veuves ou de leurs enfants, veiller aux intérêts professionnels; tel est le programme que s'imposent les Associations départementales, fondées déjà dans la moitié des départements et qui bientôt seront établies dans tous. Une Société centrale, qui a son siége à Paris, relie toutes ces Associations, et prête, à son tour, son assistance à celles qui en ont besoin.

» Déjà, depuis longtemps, d'autres nations, et notamment l'Angleterre, jouissent des bienfaits de ces institutions. A la faveur du patronage et de la bienveillante sollicitude du gouvernement, des efforts persévérants du président de l'Association générale, M. Rayer, médecin de l'Empereur, et avec le concours des hommes éminents qui se sont rattachés à cette noble cause, la France a été rapidement dotée d'une institution qui servira de modèle à celles des autres nations par sa force, son homogénéité et la sagesse de ses statuts.

» Notre département fournit déjà 58 adhésions, l'institution de l'Association est soumise à l'approbation du gouvernement, et, en attendant, les nouvelles adhésions seront adressées au vice-Président. Les médecins qui ne connaissent pas les statuts de la Société pourront demander les renseignements nécessaires aux membres de la Commission administrative.

» Cette Commission, élue à la majorité, dans cette séance, a été composée ainsi qu'il suit :

» *Vice-Président*, M. Fraichinet (Agen); *Secrétaire*, M. Goux, ancien interne des hôpitaux de Paris (Agen) ; *Trésorier*, M. Cassius, médecin de l'hôpital d'Agen.

» *Membres de la Commission : Pour l'arrondissement d'Agen.* — MM. Manec (Montpezat) ; Nugues-Delille, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital d'Aiguillon.

» *Pour l'arrondissement de Marmande.* — MM. Dubourg, membre correspondant de l'Académie de médecine (Marmande) ; Menon, médecin de l'hôpital de Tonneins.

» *Pour l'arrondissement de Nérac.* — MM. Espagnac (Nérac) ; Comin (Sos).

» *Pour l'arrondissement de Villeneuve.* — MM. Lafaurie, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre du conseil d'arrondissement à Cancon ; Fabre membre correspondant de l'Académie de médecine (Villeneuve). »

**CONCOURS DE L'INTERNAT.** — Le concours de l'internat est terminé. Voici la liste des nouveaux internes :

*Internes titulaires :* MM. Brouardel, prix ; Soulier, accessit ; Dubreuil, première mention honorable ; Bouglé, deuxième mention honorable.

MM. Boissane, Tirman, Touzé, Charpentier (Louis), Dabuc, Servoin, Martineau, Moncourt, Martin, d'Heilly, Lemarchand, Bouyer, Roché, Chipault, Martel, Bouchaud, Gillette, Polaillon, Landeta, Duchemin, Olivier, Horteloup, Périer, Coulhon, Lamarque, Verdureau, Doisneau, Duchesne.

*Internes provisoires :* MM. Beraud, Charles, Painesvin, Vast, Diard, Fernet, Levi, Négrié, Cornil, Blot, Lallement, Cazin, Bezançon, Casalis, Rouvier, Bourillon, Caresme, Badon, Robertet, Bergeron (George), Reliquet, Boyart, Laborde, Reau, Lebreton.

— M. le baron Larrey, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, a été autorisé à accepter la décoration de grand officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, qui lui a été conférée par le roi de Sardaigne.

— Par décrets de l'Empereur, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

*Au grade d'officier :* M. Prudhomme, médecin-major de 1re classe.

*Au grade de chevalier :* MM. Ferraton, médecin-major de 1re classe ; Pauly, id. ; Dieuzaide, médecin-major de 2e classe ; Miramont, id. ; Morrozoni, médecin-major de 1re classe.

— M. Armieux, médecin-major au 4e régiment de voltigeurs de la garde impériale, a été autorisé à accepter la décoration de chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, qui lui a été conféré par le Pape.

— La nouvelle maison de Sainte-Périne, que l'on construit activement à Auteuil, se compose de 25 à 30 pavillons isolés dans un vaste parc.

— La Société de médecine pratique a renouvelé son bureau pour l'année 1860. Ont été nommés :

MM. Paul Dubois, président ; Duhamel, 1er vice-président ; Magne, 2e vice-président ; Foucart, secrétaire général ; Elleaume, secrétaire annuel ; Milon, vice-secrétaire ; Cavous, trésorier.

— La Société médicale du 1er arrondissement a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi composé pour 1860 :

Président, M. Cabanellas; vice-Président, M. Mouzard; secrétaire général, M. Mac'Carthy; secrétaire annuel, M. Boutin de Beauregard; trésorier, M. Reis.

— M. le docteur A.-M.- Roux est décédé aujourd'hui, 16 décembre 1859, à quatre heures du matin, en son domicile, rue de Seine, n° 43.

Ses obsèques auront lieu le dimanche, 18 décembre, à *midi précis,* en l'église St-Germain-des-Prés. On se réunira à la maison mortuaire.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot,** pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort: « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit: « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

**Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard.** — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire: « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique,* 1856, page 319.)

**Notice sur le Chocolat ferrugineux de Colmet-d'Aage,** pharmacien, 12, rue St-Merry, à Paris. Médailles décernées à M. Colmet-d'Aage pour ses travaux, etc., etc. Paris, 1854, in-8°. — Nous trouvons dans cette publication d'excellents documents dont nous allons donner un court extrait.

L'auteur insiste, avec raison, sur les avantages que l'on trouve dans la pratique à administrer les médicaments associés à un aliment aussi utile et aussi agréable que le chocolat, qui, tout en masquant ce que leur goût peut avoir de désagréable, en favorise l'absorption, et, par conséquent, en rend l'efficacité plus certaine.

Ces avantages se font sentir d'une manière frappante dans la médecine des femmes délicates, et surtout dans le traitement des maladies des enfants; c'est ainsi que M. Colmet-d'Aage est arrivé à composer son Chocolat ferrugineux, son Chocolat purgatif, et ses Pralines vermifuges à la santonine. Chacune de ces préparations répond à des indications spéciales connues du médecin; nos plus célèbres confrères ont formulé leur jugement sur l'utilité des produits de M. Colmet-d'Aage, et l'auteur a réuni dans sa brochure les opinions de MM. Guersant, Fouquier, Récamier, Trousseau, Hervez de Chégoin, Pâtissier, Blache, Roche, Marjolin, etc., etc. Ces honorables médecins signalent principalement les effets remarquables du Chocolat ferrugineux de M. Colmet-d'Aage, et la facilité de son emploi dans les nombreuses affections morbides qui réclament l'emploi des préparations ferrugineuses, par exemple, chez les femmes pâles, mal réglées, dont le sang menstruel est appauvri, dans les cas de palpitations, de flueurs blanches; lorsque l'estomac remplit mal ses fonctions, que l'appétit est détruit ou perverti; chez les personnes dont les jambes et les pieds sont toujours froids; chez les hommes délicats, pâles, digérant péniblement et épuisés par des excès; chez les enfants faibles, ceux surtout dont on dit qu'ils sont noués, mais principalement chez les jeunes filles qui languissent à l'époque de la première menstruation.

Indiquer aux médecins le *Chocolat purgatif* de M. Colmet-d'Aage, et ses Pralines de chocolat à la santonine, c'est leur rendre un véritable service en appelant leur attention sur deux moyens précieux de traitement dont la médecine des enfants s'est enrichie.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 150. MARDI 20 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 19 Décembre 1859.*

## ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

La *Gazette médicale de Lyon* publie la note suivante, en tête de son dernier numéro :

« La Commission générale de l'Association des médecins du Rhône a pris, dans sa séance du 13 décembre, une décision que nous portons avec empressement à la connaissance de nos lecteurs.

» Une proposition lui avait été soumise par un de ses membres, dans les termes suivants :

« L'Association des médecins du Rhône s'annexe à l'Association générale des médecins de

## FEUILLETON.

### Lettres Africaines.

II

ALGER.

Mon cher rédacteur,

Si la description d'un champ de bataille est nécessaire pour l'intelligence des faits qui s'y sont accomplis, des diverses péripéties qui ont constitué la grande lutte ; la connaissance des lieux qui doivent former la station hibernale me paraît indispensable pour mieux indiquer l'influence du climat, pour déterminer plus sûrement la nature des précautions à prendre, des dangers à éviter.

Cette tâche, ardue de sa nature, m'a été rendue plus facile par le bienveillant accueil de tous nos confrères d'Alger. Quel précieux talisman que ce titre de docteur loin de votre localité ; vous abordez un médecin par ces mots : *cher confrère,* et aussitôt, quels que soient son caractère, ses habitudes, sa manière d'être, il vous tend en souriant la main, il vous fait ses offres de service, il vous met à même de connaître le plus promptement et le plus efficacement possible les objets et les faits qui vous intéressent.

A l'Hôpital civil, comme dans les salles du Dey, parmi les médecins militaires comme parmi les praticiens de la ville, j'ai trouvé un empressement dont je leur serai toujours bien reconnaissant, et qui me permettra, je l'espère, de mener à bonne fin l'étude longue, minutieuse et difficile que j'ai entreprise. Ce n'est pas au secrétaire du Comité consultatif

» France, en s'engageant à lui fournir la contribution du *dixième* demandé, sans modifier son
» règlement actuel. »

» Cette proposition a été adoptée à l'unanimité.

» Il est bien entendu que, avant de devenir exécutoire, cette proposition devra être soumise au vote de la prochaine Assemblée générale. Mais les partisans de l'annexion, parmi lesquels nous tenons à honneur d'être compté, peuvent, ce nous semble, être désormais sans inquiétude sur l'issue définitive de cette négociation dont la lenteur, qui a éveillé tant d'impatiences, n'aura pas été, comme on peut en juger par le texte de la proposition ci-dessus, sans porter quelques compensations. » — P. D.

On comprend avec quelle satisfaction empressée nous reproduisons cette excellente et importante nouvelle.

L'Association générale est dans un de ses jours de bonheur. Nous recevons aussi la nouvelle que, dans son Assemblée générale du 17 décembre dernier, l'*Association de prévoyance des médecins de Toulouse*, à une grande majorité, a voté son annexion à l'Association générale.

Nous recevons encore la nouvelle que l'*Association de prévoyance des médecins de l'Isère* est en instance auprès du ministère de l'intérieur et demande son annexion à l'Association générale.

Des dons nouveaux sont parvenus à l'Association générale :

M. le docteur Fourreau, de Caen, a fait don d'une somme de 100 francs;

MM. les docteurs Barth et Tardieu, de Paris, ont également fait don d'une somme de 100 francs chacun.

Tout fait espérer que ces généreux exemples seront imités par un grand nombre de nos confrères.

## THÉRAPEUTIQUE.

### ABCÈS PAR CONGESTION TRAITÉ PAR LES INJECTIONS ET L'ALIMENTATION IODÉES; GUÉRISON RAPIDE;

Par M. le docteur AMEUILLE.

Mme Eugène H..., âgée de 38 ans, de petite stature, d'un tempérament lymphatique scrofu-

d'hygiène que j'apprendrai l'importance et l'utilité du programme qui m'a été tracé de main de maître par notre savant confrère le docteur Tardieu, rapporteur d'une commission où figuraient MM. Michel Lévy, Mêlier et Renaud.

L'Afrique française est un vaste territoire baigné au Nord sur une longueur de 1,000 kilomètres environ par la Méditerranée; l'Atlas traverse parallèlement à la mer sa partie centrale ; ses limites, mal définies au Sud, se perdent dans le grand désert de Sahara. A l'Est, la Régence de Tunis; à l'Ouest, l'Empire du Maroc.

La ville d'Alger, qui en est la capitale, est située à 36°, 47', 20" latitude Nord, et 0°, 44', 10" longitude Ouest du méridien de Paris; bâtie en amphithéâtre sur le versant Nord de l'une des dernières ramifications du Sahel, elle peut être représentée par un triangle dont le sommet s'élève à 140 mètres environ au-dessus du niveau de la mer, et dont la base, est baignée par les eaux du port sur un parcours de 1,600 mètres. L'échancrure circulaire, qui constitue la baie, se termine, à gauche, à la pointe Pescate; à droite, au cap Matifou.

A une certaine distance, les cinq mille maisons qui composent la ville forment une masse blanchâtre, confuse, compacte, sans jour et sans issue ; ce n'est que peu à peu que l'on distingue les artères principales de la circulation dans ce dédale de passages et de bazars, de casernes et de mosquées. Telles rues sont si resserrées, que deux hommes n'y sauraient marcher de front; telles autres, dans ce labyrinthe tortueux et escarpé, se transforment en sombres tunnels où les rayons du jour ne pénètrent que par leurs extrémités.

La construction des maisons modernes est calquée sur celles de France, mais les habitations mauresques, bâties toutes sur le même modèle, figurent un quadrilatère à un étage surmonté d'une terrasse, sans façade extérieure, avec peu ou point d'ouvertures, uniformément blanchi à la chaux.

La position topographique d'Alger, abritée

leux, mais ayant toujours joui d'une bonne santé, toujours bien réglée et mère de deux enfants, dont le dernier, âgé de 12 ans, est fort et bien constitué, ressentit pour la première fois, il y a trois ans environ, au mois de septembre 1856, des douleurs assez vives dans la hanche droite, à la partie supérieure et interne de la cuisse. La marche, d'abord difficile, devint bientôt impossible; les mouvements de l'articulation coxo-fémorale étaient très douloureux et le membre se porta dans l'abduction. Il y avait là tous les signes d'une coxalgie.

Appelé à lui donner des soins, je fis placer le membre dans une gouttière, afin d'obtenir une immobilité complète, ce qui soulagea instantanément la malade.

L'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, le vin de quinquina et une alimentation animale très succulente, furent les principaux moyens employés.

Au mois de février 1857, les douleurs persistant et rien n'indiquant encore la guérison, j'eus recours à la cautérisation transcurrente tout autour de l'articulation de la hanche. Six semaines après, je renouvelai le même moyen. Ces deux cautérisations eurent une action avantageuse très marquée, il s'en suivit un mieux très prononcé et les douleurs disparurent presque complétement, ainsi que le gonflement qui existait autour de l'articulation et à la partie supérieure de la cuisse. Mais les mouvements de l'articulation restèrent difficiles, raides, embarrassés; la malade avait de la peine à allonger le membre, et elle ne pouvait marcher qu'à l'aide d'une béquille.

Cette dame partit alors pour la campagne, où elle éprouva une amélioration des plus sensibles, et, à son retour à Paris, dans le courant d'octobre, la guérison paraît presque complète, et le mois suivant, elle marche sans boiter. La santé, qui s'était détériorée pendant son séjour au lit, était bien revenue et s'est maintenue très bonne jusqu'en janvier 1859.

A cette époque, M^me^ H... fut prise d'une douleur sourde dans le haut de la cuisse droite (côté déjà atteint), mais principalement en dehors, au niveau du grand trochanter. Craignant de subir de nouvelles cautérisations et d'être soumise à un traitement pareil à celui qu'elle avait déjà suivi, elle s'adressa à divers charlatans, dont elle exécuta les prescriptions.

En mars, la tuméfaction de la cuisse et de la hanche devint plus considérable, et une fluctuation très manifeste se montra au niveau du grand trochanter et à la partie externe de la cuisse, dans sa moitié supérieure; alors les douleurs devinrent plus intenses, la tuméfaction augmenta de même que la fluctuation, et la malade, ayant éprouvé un affaiblissement considérable avec fièvre, fut forcée de garder le lit. Son état était devenu si grave, que le mari craignait de voir succomber rapidement sa femme. C'est alors qu'ayant perdu toute confiance dans les médicastres auxquels ils s'étaient adressés, ils vinrent de nouveau réclamer mes soins. C'était à la fin de juin.

Depuis plusieurs semaines, la malade gardait le lit, elle ne pouvait marcher qu'en boitant et

---

des vents du Sud, est encore améliorée par le vent de terre, qui, échauffé par le sol, tempère la fraîcheur des nuits, et concourt avec les brises de la mer à entretenir une température plus sensiblement uniforme.

De magnifiques aqueducs distribuent à la ville des eaux généralement limpides, fraîches et digestibles; la présence d'une certaine quantité de sels calcaires ne les empêche pas de cuire les légumes et de dissoudre le savon.

L'atmosphère est presque toujours d'une admirable pureté; le capitaine Rozet a compté jusqu'à deux cent trente-trois jours de beau temps dans une année.

Rien de plus agréable, de plus pittoresque, de plus salutaire que les environs d'Alger; aussi des milliers de villas se sont élevées comme par enchantement, au milieu de bouquets d'oliviers, de jujubiers ou d'orangers.

En sortant par la porte Bab-el-Oued, l'on trouve le jardin Marengo et ses frais ombrages; l'oasis des anciens Deys; les délicieux coteaux du Frais-Vallon et du Point-du-Jour; les sauvages beautés de la Bouzaréa, de la vallée des Consuls, de Notre-Dame d'Afrique; sur le bord de la mer s'allongent les cottages de Saint-Eugène. Si l'on prend pour but de promenade la partie opposée, après avoir traversé les faubourgs d'Isly ou de Babazoun, on rencontre, le long du littoral, les villages populeux de l'Agha, du terrain de manœuvre, de Mustapha; puis le jardin d'essai, vaste pépinière aux plantes tropicales et luxuriantes, qui fournit par année près de 200,000 arbres à la colonisation; Hussein-Dey, entrepôt important où les colons amènent le produit de leur fertile récolte en tabac; la Maison-Carrée, ancien poste militaire, aujourd'hui prison réservée aux Arabes. De ce point, l'on domine cette célèbre et fertile plaine de la Mitidja; c'est de là que sortent ces produits qui ont fait, dans nos expositions de Paris, l'admiration des étrangers; c'est de l'Hamma que l'on expédie les primeurs (petits pois, artichauts) qui figurent depuis un mois sur les tables des amateurs émérites de la capitale.

avec des douleurs atroces; elle avait une fièvre continue, des sueurs la nuit, la peau sèche, de l'altération, perte complète de l'appétit, etc.; elle avait beaucoup maigri. A la partie externe et supérieure de la cuisse droite, dans la moitié de sa longueur, il existait un vaste abcès par congestion qui menaçait de se rompre. Je pensai devoir traiter cette dame par la ponction de la tumeur et des injections iodées.

Je fis appeler notre honorable confrère, le docteur Boinet, pour pratiquer cette opération, et le 1er juillet nous y procédâmes ensemble. La ponction donna issue à plus d'un litre de pus grumeleux, et après plusieurs lavages faits avec de l'eau tiède pour débarrasser complétement le foyer du pus et des grumeaux qu'il renfermait encore, une injection iodée, à parties égales de teinture et d'eau additionnée d'iodure de potassium, fut pratiquée. Pour tout traitement interne, la malade fut soumise à un régime tonique et à l'alimentation iodée, suivant la méthode préconisée par M. Boinet. Cependant le pain iodé ne fut pris que pendant quelques jours; mais le vin iodé, à la dose de 30 grammes par jour, fut continué jusqu'à présent.

Sous l'influence de ce traitement local et général, un changement vraiment remarquable s'opéra assez promptement dans la santé de cette dame, les douleurs diminuèrent dès les premiers jours, ainsi que le gonflement du membre, la fièvre cessa et l'appétit se réveilla bien vite. Un mois après, la malade avait repris de la fraîcheur, de la force et de l'embonpoint; toutes les fonctions se faisaient régulièrement, et le 25 juillet, c'est-à-dire vingt-cinq jours après la première injection, Mme H... put sortir dans son quartier, et à partir du 1er août, elle s'est rendue chaque jour à la promenade.

Après la première injection, le trajet est resté fistuleux, de telle sorte que le pus s'écoulait d'une manière continue. Cinq injections iodées seulement ont été pratiquées : la première, le 1er juillet; la deuxième, le 7 juillet; la troisième, le 24; la quatrième, le 20 août, et la dernière, le 9 septembre. Après la deuxième injection, le pus a tout à fait changé de nature, ce n'est plus qu'une sérosité légèrement citrine, qui s'écoule en petite quantité; à la dernière injection, le foyer purulent s'était tellement rétréci, qu'il admettait à peine 50 grammes de liquide.

Il ne se fit plus qu'un léger suintement par l'ouverture fistuleuse, qui se cicatrisa entièrement dans les premiers jours d'octobre.

Les forces de la malade sont entièrement revenues, elle peut marcher autant qu'elle veut et sans se fatiguer, ni boiter; son teint est rose et fleuri, l'appétit est toujours excellent et n'a jamais cessé depuis le commencement du traitement. La malade a considérablement engraissé; pour elle et pour sa famille, la guérison est complète, mais, en raison de sa constitution lymphatique, j'insiste pour qu'elle continue encore son régime et son vin iodé.

Une remarque intéressante me paraît ressortir de cette observation, c'est que cette

---

En s'étendant dans une zone plus élevée, l'on aperçoit le fameux fort de l'Empereur, et les colonies délicieuses d'El-Biar, de Mustapha supérieur.

Lorsqu'obéissant à un besoin de pérégrination des plus naturels, vous poursuivez plus longtemps votre promenade, vous arrivez au sommet de collines où les panoramas les plus brillants se déroulent à vos pieds. Staouëli et ses laborieux Trappistes; le tombeau de la Chrétienne; la vallée de la Femme sauvage; la colonne Voirol; la pointe de Sidi-Ferruch, où fut planté pour la première fois, en 1830, le drapeau de la France.

Personne ne peut mettre en doute que la beauté et la variété des lieux où le valétudinaire va chercher la santé n'aient autant de prix que la bonté du climat; à défaut de superbes mais humides cathédrales, de galeries de tableaux splendides mais froides, le malade trouvera ici une grande distraction par la multiplicité de toutes ces nationalités qui se coudoient, par l'agrément de promenades d'où il revient content, gai, impatient de raconter ou de transcrire sur ses notes les impressions les plus variées.

J'emprunte au livre du docteur Mitchell, traduit et annoté par le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale d'Algérie*, quelques paragraphes saisissants de vérité :

« Sur le terre-plein de la promenade s'agite un singulier mélange de nationalités, de races aux costumes étranges et variés. La sévère simplicité du Saharien croise l'élégance du Maure citadin, ou la mâle et osseuse figure du Kabyle qui court de la ville au port, chargé d'un large fardeau. L'israélite africain, coiffé du turban indigène, suppute avec un co-religionnaire européen les bénéfices de son négoce. Le colon de la plaine, au teint flétri par la fièvre, expose ses misères à l'artisan hâlé. Le fashionable Algérien se promène au bras du capitaine de chasseurs, le pêcheur Maltais fraternise avec le fruitier Mahonnais.

» Les Mauresques voilées se faufilent à travers la foule, la Juive pittoresque, la coquette

femme, âgée de près de 40 ans, a pris de l'iode pendant plus de trois mois et demi sans en éprouver le moindre inconvénient, et ces phénomènes d'intoxication qui, selon quelques médecins, ont lieu lorsque l'on administre de l'iode à petites doses longtemps continuées, ne se sont jamais manifestés; au contraire, cette malade a éprouvé un bien-être rapide, elle a engraissé et est devenue fraîche et bien portante. Une seconde remarque, c'est la facilité d'administrer le médicament, dont la malade n'eût pas même eu conscience si elle n'eût été prévenue.

En ce moment même, j'ai depuis plus d'un mois en traitement, pour une coxalgie, une petite fille de 3 ans que j'ai immobilisée dans un appareil. Je lui donne une alimentation complétement iodée, pain et vin; cette petite fille, très abattue par ses douleurs, a vu celles-ci cesser instantanément par la pose de l'appareil; elle est gaie, vive, fraîche et a un appétit magnifique : ce qui vient confirmer les remarques précédentes sur l'administration de l'iode.

## BIBLIOTHÈQUE.

Je reviens sur la question de l'hétérogénie. Dans mon dernier article relatif au livre de M. Pouchet (V. l'UNION MÉDICALE du 13 décembre 1859), j'ai reproduit, sans en nommer l'auteur, les deux objections, les plus sérieuses à mon sens qui, jusqu'ici, aient été faites aux expériences du Muséum de Rouen.

Elles étaient empruntées au remarquable article que M. le docteur L. Fleury a consacré, dans le *Journal du Progrès* du 4 novembre 1859, à l'examen du livre et des doctrines de M. Pouchet. M. L. Fleury qui, trois jours avant mon dernier article, m'avait fait l'honneur de citer, avec beaucoup d'empressement, quelques lignes d'un de mes *Bulletins* de l'Académie des sciences, a pu croire que l'absence de sa signature au bas d'objections qui lui appartiennent, était, de ma part, un manque de courtoisie, un déni de justice ou un inacceptable oubli.

Aucune de ces trois interprétations ne serait vraie.

Le caractère impersonnel donné par moi aux objections dont il s'agit est le résultat d'intentions tout opposées. J'ai obéi à un sentiment des convenances, erroné sans doute, puisqu'il n'a pas été compris, mais dont j'espérais que M. Fleury me saurait gré, bien loin d'y voir une arrière-pensée malveillante.

Je vais, s'il le trouve bon, lui exposer tant bien que mal mes motifs : la situation actuelle de la question de l'hétérogénie en sera peut-être mieux précisée.

---

Espagnole, avec sa gracieuse mantille; se mêlent sans s'accoster entre elles, aux élégantes Françaises de la capitale algérienne. Des détachements de soldats défilent, à tout instant, aux sons d'une fanfare guerrière. Des troupeaux d'ânes, conduits par des nègres, trottinent sur les bords de la voie, se garant comme ils peuvent des diligences et des omnibus qui la sillonnent incessamment.

» A ces amalgames singuliers, de nationaux, de professions et d'accoutrements si différents, joignez encore l'effet de l'architecture mauresque avec ses mosquées et ses minarets pointant derrière les modernes constructions françaises; voyez les plis du burnous flottant dans les basques du paletot, la civilisation frayant avec la barbarie, le christianisme avec l'idolâtrie, le passé avec le présent!... »

La statistique officielle de la population d'Alger, au 31 décembre 1857, donnait un chiffre de 53,000 âmes, composé ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Indigènes (musulmans, juifs, nègres). | 17,660 |
| Français. . . . . . . . . . . . . . | 20,352 |
| Espagnols. . . . . . . . . . . . . | 10,478 |
| Italiens . . . . . . . . . . . . . . | 2,121 |
| Anglo-Maltais. . . . . . . . . . . | 1,292 |
| Suisses, Allemands, Grecs, etc. . . | 1,173 |
| | 53,076 |

Dans ce large mélange d'individus de races et de couleurs variées, il faut distinguer deux grandes classes : les indigènes et les immigrants.

L'élément indigène, c'est-à-dire les individus qui occupaient le pays avant nous, présente six embranchements.

1° Les Berbères (Kabyles, Chaouïa, Mzabites, Touaregs).

2° Les Arabes (cavaliers à la vie nomade).

3° Les Maures (habitants du littoral).

4° Les Koulouglis (provenant du mélange des Turcs avec les indigènes).

5° Les Juifs (fort nombreux, adonnés au commerce).

M. Fleury, bien qu'étant pour M. Pouchet un critique très sévère, n'est point du tout l'adversaire de la génération spontanée; et son dernier article à ce sujet, celui du 4 novembre, commence par ces mots : « *Hétérogénie, ou Traité de la génération spontanée.* — Voilà un titre qui a toutes nos sympathies, etc. » — Or, ne reproduisant de cet article que deux objections, il m'eût semblé, si je les eusse signées du nom de M. Fleury, que je faisais prendre au rédacteur en chef du *Journal du Progrès* un rôle d'opposition, à l'égard de l'hétérogénie, plus accentué qu'il ne convient. Pour éviter les malentendus, il m'eût fallu m'étendre longuement sur les considérations développées par M. Fleury et entrer dans l'esprit de sa critique, que je n'avais pas, d'ailleurs, à apprécier. J'ai trouvé plus simple de présenter les objections sous une forme générale. De cette façon, je ne courais pas le risque de faire attribuer par mes lecteurs, à l'opposition de M. Fleury, une portée plus grande que celle qu'il entend lui donner.

— Cette discrétion dont j'ai cru devoir user vis-à-vis de M. Fleury, j'en ai usé également vis-à-vis de M. Pouchet. Je fais suivre les objections citées de ce qui, dans le *Traité de l'hétérogénie,* me paraît en être la réfutation expérimentale. Mais je me borne, ici encore, à une indication sommaire, parce qu'il ne me convient pas de me substituer à M. Pouchet dans la polémique que celui-ci se réserve peut-être d'engager contre le rédacteur en chef du journal du *Progrès*. J'expose le mieux que je puis les faits de la cause, et je les interprète le moins possible.

Du bilan que je dresse, il résulte que l'*actif* de la génération spontanée, grâce à M. Pouchet, me paraît considérable, et je le dis. Mais je ne dis que cela. On doit se garder d'aller plus vite que les violons. Pour que la doctrine contraire, l'ovarisme, triomphe, il faut que ses partisans démontrent que toutes les expériences de M. Pouchet sont fausses, comme lui-même a démontré fausses les expériences de Schultze et de Schwann; il faut, en outre, qu'ils en instituent de nouvelles, afin de prouver que la génération spontanée est impossible quand on se met, comme ils l'entendent à l'abri des germes disséminés partout; — sans toutefois détruire, dans les liqueurs en expérience, les conditions essentielles à la manifestation de la vie. Tant que ces expériences n'auront pas été faites, la critique des expériences si nombreuses de M. Pouchet, de celles surtout qu'il a instituées à ciel ouvert, sera toute négative, et on sera mal venu à lui reprocher ses déductions, puisqu'on n'aura à opposer à ses expériences et à ses raisonnements, qu'une hypothèse, l'hypothèse de la dissémination, dont la démonstration directe reste à faire.

M. Fleury ne repousse les conclusions de M. Pouchet que parce que M. Pouchet ne s'est pas conformé à un mode d'expérience, et n'a pas employé certains appareils indiqués par M. Doyère. Mode d'expérience et appareils qui avaient précisément pour but de s'assurer que les germes étaient éliminés *simultanément,* de l'air, de l'eau et du corps putrescible.

---

6° Les Nègres (pour la plupart anciens esclaves ou fils d'esclaves).

La population européenne se divise en trois grandes classes :

1° La classe des fonctionnaires (nombreuse et aisée).

2° Celle des industriels.

3° Celle des colons ou cultivateurs.

Ces distinctions ne sont pas oiseuses; elles trouveront leur utilité lorsque j'aborderai la question de l'acclimatement, lorsque je rechercherai, dans chacun de ces éléments, l'existence de certaines maladies, la proportion de la mortalité.

A bientôt une esquisse rapide de la climatologie d'Alger, que je ferai précéder d'une petite notice bibliographique.

D^r Prosper DE PIETRA SANTA.

Alger, ce 10 Décembre 1859.

---

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

---

Il m'eût donc fallu, encore ici, pour faire la part exacte entre chacun, entrer dans des explications que la longueur, déjà considérable de mon article, me commandait d'éviter.

Aujourd'hui, du moins, j'ai une excuse : c'est mon désir de prouver à M. L. Fleury combien j'ai été sensible à la façon dont il a interprété mes intentions.

Puisque l'occasion m'en est offerte, j'ajouterai quelques mots : Je lis avec attention tout ce qu'écrit la plume vigoureuse du rédacteur en chef du *Progrès,* et j'y trouve presque toujours, dans les questions générales, une conformité d'opinions ou de principes, dont je suis heureux. Cela me commande de ne pas entrer en lutte contre lui, quand nos appréciations diffèrent relativement à certaines choses ou à certains hommes. On peut sans injure, j'imagine, n'être pas du même avis, ni du même tempérament. La Presse médicale, d'ailleurs, n'a pas grand' chose à gagner aux discussions intestines; l'ennemi n'est pas là. A ce propos, je remercie M. Fleury de n'avoir pas cédé à son premier mouvement et d'avoir sacrifié un article *écrit,* aux conseils de l'excellent ami, qui, spontanément, s'est fait le garant de mes loyales intentions.

S'il m'arrive un jour d'être obligé de porter la parole contre M. L. Fleury, qu'il soit bien assuré que je ne procéderai ni par insinuation, ni par surprise. Je l'estime trop et je tiens trop à sa propre estime, pour qu'il en puisse jamais être autrement.

Cela dit, et bien entendu, je reprends ma besogne hebdomadaire, et je signale à mes lecteurs un très modeste petit volume intitulé :

**HYGIÈNE POPULAIRE.** Simples moyens de ménager et de fortifier la santé. Par un vieux médecin de campagne (docteur BAUDET-DULARY). Deuxième édition revue et augmentée. Paris, J.-B. Baillière. Prix : 50 centimes.

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, avait mis au concours, pour l'année 1852, un petit traité d'*hygiène populaire,* et le volume que j'ai entre les mains a été écrit pour cette circonstance. Mais le manuscrit n'a pu arriver qu'après le terme de rigueur, et n'a pu, par conséquent, être admis au concours. Cela est regrettable ; l'approbation de l'Académie de Rouen lui eût donné une autorité, dont il n'a sans doute pas besoin aux yeux des médecins, mais qui eût contribué peut-être à son succès dans les classes pour lesquelles il a été surtout composé.

Je regrette ce retard, parce qu'il me semble infiniment probable que, concurrent, il eût été couronné. Je ne crois pas, en effet, qu'on puisse en aussi peu de pages, et sous une forme aussi simple, dire plus de choses et exprimer des sentiments plus vrais. L'excellence du fond s'allie constamment avec la facilité, avec la bonhomie de la forme, et l'auteur paraît s'être, par dessus tout, proposé pour but, de condenser le plus grand nombre d'idées pratiquement utiles, dans le moins de mots possible.

Comment se fait-il qu'avec de telles qualités, l'auteur n'ait pu attirer sur ses œuvres l'attention de la critique ? Je n'en saurais donner nulle raison, sinon que les journalistes ne sont pas des chercheurs de violettes.

M. le docteur Baudet Dulary, dans une lettre charmante, quoiqu'un peu triste, qu'il me fait l'honneur de m'adresser en m'envoyant son Traité et une autre brochure, dont je parlerai plus tard, m'engage à les lire, si j'ai le temps, et à les brûler, si je ne les trouve pas de mon goût. Je m'en garderai, certes ; bien qu'il me prêche d'exemple et qu'il coupe, dans un autre de ses livres.... *invendus,* comme il les appelle, une page, écrite en 1838 et qu'il me l'envoie ainsi détachée, pour me montrer ce qu'il disait à cette époque, de la question qui nous occupe, à savoir, de la génération spontanée.

Mes lecteurs ne me sauront pas mauvais gré de mettre ce passage sous leurs yeux :

« Notre globe n'existant pas de toute éternité, les plantes et les animaux étant moins anciens que le globe, et leurs différentes familles ayant apparu successivement à des époques différentes, personne ne peut mettre en doute qu'il y ait eu des créations ou des générations primordiales, c'est-à-dire formation, évolution d'individus produits à la vie les premiers de leur espèce, et par conséquent sans parents. Ce qui a lieu dans les temps anciens arrive-t-il encore maintenant ? Y a-t-il maintenant des générations spontanées ?

» A des époques où l'on observait moins bien et avec des instruments moins bons, on a admis facilement que, dans certaines circonstances, beaucoup de plantes et d'animaux naissaient sans germes préexistants. Depuis, la plupart des faits de ce genre ont été reconnus faux ; mais il en reste cependant quelques-uns sur lesquels le doute est au moins permis.

» Il est certain que maintenant des êtres vivants compliqués ne naissent jamais de la matière brute. Peut-être même cela n'est-il jamais arrivé ; peut-être la matière, successivement

soumise à des combinaisons, à des transformations de plus en plus élevées, s'est-elle peu à peu et de plus en plus animalisée : Lamarck a soutenu ce système.

» Ce que fait la force inhérente aux germes, qui appelle incessamment au partage de la vie des matériaux inertes, la force vitale répandue dans toute la nature ne peut-elle pas le faire encore aux derniers degrés de la chaîne des êtres vivants? Ne peut-elle pas produire de la matière élémentaire organique (monades, globulines....) avec de l'eau, de l'air, de la substance solide et sans doute aussi des aromes inconnus,... ou au moins, la matière organique que formeraient les plantes avec de la matière brute ne serait-elle pas ensuite capable de produire des animaux?

» La nature semble avoir horreur de l'inertie. Partout où la chaleur excite des réactions entre des substances différentes, gazeuses, liquides et solides, des êtres vivent, dont le nombre n'est limité que par notre impuissance à les compter. Lorsqu'un être vivant meurt, de ses débris sortent d'autres êtres vivants ; il suffit qu'un organisme languisse pour que d'autres organismes se développent à ses dépens, sur ses téguments, dans ses cavités, dans ses humeurs et jusque dans le parenchyme de ses organes. Quoique cette pullulation infinie des plantes et des animaux puisse s'expliquer par les myriades de germes qui réellement existent de toutes parts, toujours prêts à se développer quand s'offrent les circonstances favorables, je crois aussi, sans preuves positives, je l'avoue, que de toutes parts la matière tend à s'organiser, à s'animer. »

Dans un prochain article, je poursuivrai l'étude de l'*Hhygiène populaire*, et de l'autre volume de M. Baudet-Dulary.

D^r^ Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 Décembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. DUBOIS (d'Amiens) Secrétaire perpétuel, termine en ces termes :

Je répéterai ici, Messieurs, ce que je disais tout à l'heure en parlant des causes finales, qu'il est à regretter que M. Geoffroy Saint-Hilaire ne se soit pas rattaché à l'opinion de Cuvier, car ici encore c'était l'opinion de Cuvier qui concordait avec ses propres doctrines. Cette permanence, en effet, cette fixité des espèces, n'était-elle pas une conséquence, ou plutôt une manifestation nouvelle de la permanence et de la fixité des caractères essentiels dans la série des animaux? Et ces variétés elles-mêmes, qui ne portent après tout dans les différentes espèces que sur des attributs accessoires, tels que la hauteur de la taille, la coloration des téguments et l'abondance de la fourrure, ne venaient-elles pas aussi prouver ce qu'avait dit M. Geoffroy Saint-Hilaire : que les variations, chez les animaux, ne peuvent porter que sur des parties secondaires?

Ceci, Messieurs, est tellement vrai, que pour rendre raison de ces dégénérescences, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été obligé de changer pour un moment ses principes et de dire qu'*il n'y a rien de fixe dans la nature, et surtout dans la nature vivante.*

Buffon, Messieurs, avait bien vu les choses quand il disait que : « Les caractères essentiels » sont ineffaçables dans les espèces et permanents à jamais. » Tout tend, en effet, à prouver que les espèces, et même les races multiples à l'origine, ont traversé les siècles sans altérations notables.

Ces squelettes de momies humaines, que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait rapportés d'Égypte, ces peintures, qu'il avait pu voir dans les tombeaux des Pharaons, montrent que les différentes races étaient, il y a plus de trois mille ans, en tout semblables à celles que nous voyons aujourd'hui.

Et de même, pour les animaux que la domesticité semblait devoir profondément modifier, ils sont restés ce qu'ils étaient aux époques les plus reculées : l'élégant lévrier, le formidable molosse, le dogue intrépide, étaient, dans les temps homériques, aussi distincts du vigilant gardien de nos troupeaux qu'ils le sont aujourd'hui, et le berger de Virgile reconnaîtrait encore le descendant de son fidèle Hylas sur le seuil de sa cabane.

C'était là, Messieurs, je le répète, la thèse que soutenait Cuvier, et l'on devait l'en féliciter, non seulement au point de vue de l'histoire naturelle, mais encore au point de vue de la philosophie, car ses belles observations sur la constance des espèces achevaient de ruiner cet absurde

atomisme d'Épicure, qu'il avait déjà victorieusement combattu en maintenant dans la science la doctrine des causes finales.

Je n'irai pas plus loin, Messieurs, dans le récit des discussions qui ont séparé M. Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier ; celle qui avait porté sur l'unité de composition organique avait eu un immense retentissement ; l'Allemagne tout entière s'y était intéressée, et son plus illustre représentant, Gœthe, avait dit que, dans le cours de cette mémorable année, 1830, elle avait été tout aussi attentive aux conséquences de cette révolution scientifique qu'à celles du bouleversement politique survenu à la même époque.

« On comprend du reste parfaitement, disait Gœthe, qu'un homme comme Cuvier, fort de » cette savante analyse qui exige une attention si soutenue et une si grande aptitude à pour- » suivre les variations de forme dans les plus petits détails, on conçoive quelque fierté et » regarde cette méthode comme la seule raisonnable ; on comprend aussi qu'il ne pouvait se » décider à partager une gloire si péniblement acquise avec un rival qui avait eu l'art d'at- » teindre d'un seul coup et sans effort le prix destiné au travail et à la persévérance ; mais, » d'un autre côté, ajoutait Gœthe, on reconnaît aussi que celui qui part d'une grande idée a le » droit de s'enorgueillir d'avoir ainsi posé des principes, d'autant qu'il se repose avec con- » fiance sur la certitude de retrouver dans les faits isolés ce qu'il a signalé dans le fait » général. »

Et, en effet, Messieurs, c'est bien ce qui caractérisait et Cuvier et M. Geoffroy Saint-Hilaire ; j'ai vu ces deux géants de la science armés l'un contre l'autre, celui-ci du glaive étincelant des idées, celui-là de la masse accablante des faits. Témoin obscur mais attentif de cette lutte, perdu dans la foule des auditeurs, il m'a été donné d'assister à ces savants débats.

Je vois encore Cuvier, fort de ses longues études, soutenir sans s'ébranler l'attaque de son adversaire ; toujours mesuré, toujours sage, il unissait l'art des bienséances à la vigueur du raisonnement ; il restait maître de sa pensée comme de ses expressions ; sans jamais s'élever aux mêmes hauteurs que son rival, il avait dans les idées cette justesse et dans les termes cette exactitude qui sont inséparables de la vraie science. Riche et abondant, élégant et naturel, il embrassait et éclairait tous les faits ; c'était comme un fleuve immense et profond, paisible et régulier dans son cours, accessible à tous et de tous recherché.

En face de lui je vois encore M. Geoffroy Saint-Hilaire ; c'était bien l'homme des idées neuves et hardies, soudaines et entraînantes. Il avait la véhémence et les inégalités de la passion ; son esprit en était parfois tout ému et comme troublé, on sentait en lui le don du pathétique ; en dépit d'une élocution tantôt lente, embarrassée et confuse, tantôt vive, ardente et précipitée, il colorait ses pensées des plus vives images, et semblait voir tout ce qu'il disait ; c'était comme autant d'accents partis du fond du cœur et inspirés par la plus profonde conviction.

C'est avec ces qualités si diverses et si puissantes que ces deux grands naturalistes étaient venus soutenir leurs doctrines. M. Geoffroy Saint-Hilaire, généreux, expansif et passionné, plein de chaleur, d'imagination et de sensibilité, s'était parfois laissé aller à de vives et pénibles récriminations, mais c'étaient les souvenirs et les regrets d'une vieille amitié qui l'avaient ainsi entraîné malgré lui.

Cuvier, dont l'âme était plus ferme et plus concentrée, ne s'était point départi de son calme et de sa froide raison ; habile et circonspect dans chacune de ses allocutions, quoique parfois aggressif et interrogateur, il était demeuré noble et digne ; mais j'aurai encore à mettre en regard ces deux grandes renommées. Reprenons M. Geoffroy Saint-Hilaire et suivons-le dans les dernières années de sa vie.

Cette vie, Messieurs, a été abrégée par le travail de la pensée, et pour ainsi dire consumée par le feu d'une si puissante imagination. Les journées ne lui suffisaient plus. Cet amour passionné de la science et le désir de la gloire le tenaient éveillé jusque dans le calme des nuits. Il avait fait construire une armoire près de son lit : cette armoire mystérieuse contenait une lampe, du papier et des plumes, et quand chacun se livrait au sommeil, à l'insu de sa famille, il passait de longues heures assis sur sa couche, reprenant ses travaux spéculatifs, écrivant tout ce qui lui venait à l'esprit, et comme sous la dictée de son imagination ; habitude funeste, qui eût pour résultat de précipiter la cécité dont il était menacé.

C'eût été pour lui une véritable calamité d'avoir à demander, pour ses moindres écrits, le secours d'une main étrangère. Mais le ciel avait placé près de lui une fille dévouée, une pieuse Antigone qui dirigeait ses pas et partageait ses travaux ; grâce à elle, ce profond chagrin se changea en une douce mélancolie. J'ai vu cet illustre aveugle dans sa paisible retraite du Jardin-des-Plantes, entouré de sa famille et de quelques amis. Une aimable sérénité se peignait sur sa figure ; la science, qui l'occupait encore exclusivement, animait et consolait cette belle intel-

ligence. « Oh! mes amis, s'écriait-il quelquefois, je cherche en vain la lumière, et cependant le spectacle des êtres animés est toujours devant mes yeux! »

Que de regrets cependant ne devait-il pas éprouver, lui, naturaliste enthousiaste, contemplateur assidu des merveilles de la création! Comme Milton aveugle; il aurait pu pleurer la perte de la lumière, et celle de ce splendide Jardin-des-Plantes, qui était son paradis, son premier et son dernier asile. Lui aussi, dans l'amertume de son cœur, il aurait pu s'écrier comme l'Homère anglais :

> Mes yeux cherchent en vain les fleurs fraîches écloses,
> Mes printemps sont sans grâce, et mes étés sans roses;
> Tout est vague, confus, couvert d'un voile épais,
> Et pour moi le grand livre est fermé pour jamais.

Ah! sans doute, Messieurs, ce grand livre du monde extérieur, de l'univers physique était à jamais fermé pour lui; mais il en était un autre qui lui demeurait toujours ouvert, et dans lequel il pouvait toujours lire : c'était le cœur de ses parents, de ses amis et de ses élèves; ils parlaient à son âme, et leur voix chérie lui donnait le bonheur : « Que de joie, s'écriait-il, vous apportez à votre vieux maître! Je suis aveugle, et cependant je me sens heureux. »

Cette sérénité semblait augmenter en lui à mesure qu'il approchait de sa fin. Les horreurs de la mort lui furent épargnées; il n'eut point à soutenir cette lutte suprême de l'organisme, qu'on appelle agonie; cette vive lumière qui colorait tous ses souvenirs, qui lui avait fait pénétrer quelques-uns des mystères de la création, semblait encore, à ses derniers moments, réfléchir en lui cette belle nature, qu'il avait tant aimée et tant étudiée. Couché sur son lit de mort, il revoyait les vertes prairies d'Étampes, où s'était écoulée son heureuse enfance et les plus belles années de sa jeunesse. Le 14 juin 1844, il avait cessé d'exister.

Ainsi finit, Messieurs, cet homme extraordinaire, qui, après avoir pénétré dans toutes les profondeurs de la science, y a laissé la forte et durable empreinte de son esprit. Ce serait sans doute aller trop loin de dire qu'il a créé la zoologie, et qu'au faisceau des sciences déjà connues il en a ajouté une nouvelle et toute française. Les sciences, vous le savez, Messieurs, ne sont d'aucun pays, et la zoologie existait avant M. Geoffroy Saint-Hilaire; mais on est en droit de dire que, par ses nombreux travaux et par ses belles découvertes, M. Geoffroy Saint-Hilaire a donné à la zoologie des bases toutes nouvelles, et que, le premier, il a posé les principes d'un enseignement philosophique.

D'autres avant lui avaient parlé d'un type primordial et commun dans la composition des êtres, mais personne n'avait saisi d'aussi haut et embrassé d'un regard aussi ferme le tracé d'un plan universel dans l'organisation des animaux; personne surtout n'avait été en chercher les témoignages dans chacune des espèces; personne enfin n'avait entrevu les belles lois qui sont aujourd'hui le fondement et la clef de l'enseignement en histoire naturelle.

Mais s'il a pu, grâce à l'élévation et à la force de son esprit, découvrir dans la science ces vastes horizons, il lui a fallu toute une vie de peines et de labeurs pour faire accepter ses découvertes par les hommes de science, et ici se trouve encore un contraste avec son glorieux rival.

Cuvier avait vu ses premiers travaux accueillis avec faveur et partout applaudis, et quand il voulut élever ce vaste monument qui résume la science contemporaine, il trouva de toutes parts de zélés et habiles collaborateurs. Ses études et ses recherches étaient de celles qui peuvent se partager et se distribuer; il dominait tous les travaux qui s'accomplissaient de son temps, on se formait sous ses yeux, on se disputait ses encouragements : c'était une suprématie universellement acceptée et que personne n'aurait osé contester.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, au contraire, a dû travailler seul et dans un complet isolement; mais la solitude, le silence et le recueillement inspirent le génie. Il y avait puisé cette originalité et cette puissance d'imagination qui l'a conduit à de si grandes choses : seul, d'ailleurs, il pouvait suivre les routes qu'il s'était tracées, car il travaillait d'inspiration, et l'inspiration ne se partage pas.

Cuvier, de son vivant, a été comblé d'honneurs, de titres et de distinctions, d'ailleurs bien mérités; il a été courtisé par des souverains et appelé jusque dans le conseil des rois. La vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire a été, comme celle de tous les hommes à esprit libre, indépendant et créateur, une vie de peines, de passions et de combats; mais s'il a été comme écrasé par cette éclatante primauté de Cuvier, la postérité lui a enfin rendu, avec usure, l'honneur qui lui était dû. Avant de descendre dans la tombe, il a pu assister au triomphe de ses idées, et, aujourd'hui qu'il dort dans la poussière, ses idées lui survivent, elles protégent et assurent à jamais sa mémoire; la science reconnaît en lui un de ses législateurs et la France une de

ses gloires les plus éclatantes ; joignons-nous donc, Messieurs, à ce concert d'éloges, et disons que si le nom de Cuvier est immortel, celui de Geoffroy Saint-Hilaire ne périra pas ; il rappellera dans l'avenir une de ces nobles figures qui portent au front le rayon de feu du génie.

---

## PRIX PROPOSÉS POUR 1860.

*Prix de l'Académie.* — « Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme ; quels sont les moyens de remédier à ces accidents ? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

*Prix fondé par M. le baron Portal.* — « Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent ; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures ; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

*Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — « Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

A l'article du diagnostic, les concurrents devront insister sur le cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

*Prix fondé par M. le docteur Capuron.* — 1° *Question relative à l'art des accouchements :* « Des paralysies puerpérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales :* « Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles ; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

*Prix fondé par M. le baron Barbier.* — (Voir, pour les conditions du concours, l'UNION MÉDICALE du 15 décembre 1859, page 532.) — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

*Prix fondé par M. le docteur Lefèvre.* — « Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

L'Académie, en limitant ainsi la question, désire que les concurrents l'envisagent uniquement au point de vue médical et s'appuient sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,500 francs.

*Prix fondé par M. Orfila.* — Ce prix, qui ne pourra jamais être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose la question suivante : « Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

L'Académie désire que les concurrents étudient autant que possible : 1° les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire : l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur les qualités des champignons comestibles.

2° La possibilité d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'il a subie.

3° L'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie dans les cas d'empoisonnement.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

## PRIX PROPOSÉS POUR 1861.

*Prix de l'Académie.* — L'Académie met au concours la question suivante : « Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

*Prix fondé par M. le baron Portal.* — L'Académie propose la question suivante : « De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

*Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — L'Académie met au concours cette question : « De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

*Prix fondé par M. le docteur Capuron.* — 1° *Question relative à l'art des accouchements* : « De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.* — Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

*Prix fondé par M. le baron Barbier.* — (Voir, pour les conditions du concours, le n° 148, page 132.) — Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

*Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. Amussat.* — (Voir, pour les conditions du concours, le n° 148, page 132.) — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

*Prix fondé par M. le docteur Itard.* — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1860 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin. »

*N. B.* Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie* du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix de M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

---

**Société de chirurgie. — Séance du 14 Décembre 1859.**

AMPUTATION DU SEIN PRATIQUÉE SUR UNE FEMME MAGNÉTISÉE.

Dans la dernière séance, on avait rappelé que M. le professeur J. Cloquet avait pratiqué l'amputation sur une dame préalablement endormie par le magnétisme, M. Cloquet, présent à la séance dont nous rendons compte aujourd'hui, a raconté à ses collègues de la Société de chirurgie les principales circonstances de cette opération, comme il les a exposées dans le temps à l'Académie de médecine.

La malade qu'il opéra pendant le sommeil magnétique était une cliente de M. le docteur Chapelain, actuellement inspecteur d'une source d'eau minérale. Ce médecin, qui s'occupait beaucoup de magnétisme à cette époque, dit à M. Cloquet qu'il avait une dame atteinte d'un cancer au sein, et qu'il parvenait au moyen du magnétisme à calmer les douleurs que cette malade ressentait. Il proposa de lui envoyer cette personne à sa consultation pour qu'il pût l'examiner et décider s'il voudrait l'opérer. Quelques jours après, M. Cloquet vit arriver dans son cabinet une femme nerveuse, tremblante, qui était, en effet, atteinte d'un cancer ulcéré au sein gauche, compliqué d'engorgement des ganglions de l'aisselle. Après l'avoir examinée, M. Cloquet rassura la malade, mais, suivant la recommandation de M. Chapelain, ne lui proposa pas de l'opérer dans la crainte de l'effrayer. Le lendemain, M. Chapelain alla le trouver en lui annonçant qu'il parvenait à rendre la malade insensible au moyen du magnétisme, et lui proposa de pratiquer l'opération pendant le sommeil ainsi obtenu. M. Cloquet hésita d'abord à pratiquer l'opération à cause de l'engorgement des ganglions axillaires, mais bientôt il se résolut à opérer et prit rendez-vous. Il se rendit alors avec M. le docteur Pailloux et les internes de son service chez la malade qu'il trouva sous l'influence magnétique, parfaitement résignée; le pouls était calme, régulier, ainsi que les mouvements respiratoires; son visage était impassible, ses yeux complétement immobiles, la peau tout à fait insensible. On commença alors l'opération pendant laquelle la malade ne sentit absolument rien ; on eût dit qu'on opérait sur

un cadavre. Les artères une fois liées, on essuya les bords de la plaie avec une éponge, et, à ce moment, la malade eut des éclats de rire et des mouvements convulsifs ; on remplaça alors l'éponge par une compresse de linge fin, et tous ces phénomènes nerveux cessèrent à l'instant. L'opération dura vingt à vingt-cinq minutes, la fièvre traumatique fut légère, et lorsqu'on leva le premier appareil le troisième ou le quatrième jour, il y eut encore des éclats de rire et des mouvements convulsifs, dès que l'on se servit de l'éponge pour nettoyer les bords de la plaie; on fut alors obligé à l'avenir de se servir de compresses de linge fin. Depuis l'opération, la malade avait toujours été sous l'influence de l'hypnotisme auquel s'ajoutait, pendant un certain temps, le sommeil ordinaire. Pendant l'hypnotisme, elle répondait aux questions qui lui étaient adressées ; ainsi, on lui demanda un jour si elle voulait être opérée, elle répondit qu'elle était prête. M. Chapelain fit alors quelques passes et la réveilla. On lui dit que l'opération était terminée depuis quelque temps et que la plaie était en voie de guérison, elle versa alors d'abondantes larmes, il y eut une certaine excitation, et M. Chapelain, pour y mettre fin, exécuta quelques passes magnétiques au niveau des paupières qui s'abaissèrent aussitôt, et la malade retomba dans l'hypnotisme. Quelques jours après, elle devint triste, parut s'ennuyer chez elle; on lui prescrivit alors une promenade en voiture.

A la suite de cette distraction, l'état moral devint meilleur et la malade se trouva mieux. Mais cette amélioration ne fut que de courte durée, le découragement s'empara encore de l'esprit de l'opérée, et comme elle s'était bien trouvée d'une première promenade en voiture, on lui en prescrivit une seconde, mais cette fois le résultat obtenu fut loin d'être satisfaisant, car la malade, qui s'était probablement refroidie, fut prise de toux, d'oppression et de tous les symptômes caractérisant une pleurésie, qui amena la mort quelques jours après.

A l'autopsie, on trouva la plaie en bonne voie de cicatrisation, mais il y avait des fausses membranes sur la plèvre viscérale et pariétale, de plus, un épanchement purulent dans la cavité pleurale du côté correspondant à l'opération.

## HYPNOTISME.

M. Verneuil a fait plusieurs expériences sur un jeune médecin brésilien, qui est assez sensible à l'hypnotisme, car une première fois, à cinq heures du soir, après avoir fixé, pendant quatre minutes et demie, le chaton d'une bague qu'un de ses amis tenait au-dessus de ses yeux, la face de ce jeune homme devint hébétée, pâle, la mâchoire inférieure s'abaissa, les muscles de la face étaient complétement immobiles, ainsi que tous les autres muscles du corps, et cette immobilité absolue n'était interrompue, par moment, que par un mouvement de déglutition, et par un tressaillement des paupières ; les membres étaient dans un état de catalepsie. Quelques frictions pratiquées sur les paupières amenèrent le réveil, et le sujet de l'expérience dit qu'il avait éprouvé une sensation plutôt agréable; du reste, cet état ne laisse aucune trace, et l'expérience ne détermine aucune fatigue lorsqu'elle réussit. Une seconde fois, l'hypnotisme se produisit chez ce jeune homme, après avoir fixé du regard un diamant, mais une personne, ayant écarté les paupières pour examiner les yeux, les phénomènes cataleptiques cessèrent dès que la paupière fut touchée.

Une troisième fois on chercha encore à obtenir l'hypnotisme, mais l'expérience ne réussit pas.

La quatrième expérience, qui eut lieu sur ce jeune médecin brésilien, se fit chez M. Verneuil, à dix heures du matin, près du feu. On plaça au devant des yeux la face convexe d'une cuiller d'argent ; au bout d'une minute l'immobilité était complète; mais comme M. Verneuil, qui tenait la cuiller, avait pris point d'appui sur le dossier du fauteuil, il en résulta que les oscillations du bras attiraient continuellement de ce côté l'objet et que, pour ne pas le perdre de vue la tête de la personne soumise à l'expérience, était obligée de se renverser fortement en arrière; mais il vint un moment où ne pouvant plus l'apercevoir, il y eut un mouvement d'élévation des paupières, et immédiatement le réveil eut lieu; il y avait déjà dix minutes que le visage était dans une immobilité parfaite. Le sommeil complet était sur le point d'ête obtenu.

On tenta une cinquième expérience; mais, au bout de dix-neuf minutes, on n'avait encore rien obtenu.

Il faut dire, ici, que le plus léger bruit suffit pour faire disparaître de suite l'espèce de voile que la personne soumise à l'expérience a devant les yeux; il en est de même lorsque l'on éloigne ou que l'on rapproche l'objet; immédiatement le réveil a lieu. Pour éviter ce dernier inconvénient, M. Mathieu a imaginé un petit appareil, composé d'une ceinture destinée à entourer la tête, ceinture à laquelle est adaptée une tige d'acier, terminée par une plaque, mais celle-ci a l'inconvénient d'être trop brillante; elle fait l'office d'un miroir, et c'est là une cause capable d'empêcher l'expérience de réussir, de sorte que cet appareil ne convient pas.

Enfin, dans une sixième expérience que M. Verneuil tenta sur le même jeune homme, il lui boucha les oreilles avec du coton, afin qu'aucun bruit ne put déranger l'expérience; cette fois le succès fut complet.

Au bout de vingt minutes la personne était endormie; d'abord la pupille était dilatée, puis contractée; il y eut plusieurs oscillations des paupières; celles-ci, après être tombées, s'être relevées alternativement, s'abaissèrent définitivement. Au moment du sommeil, elles s'écartèrent de nouveau; les yeux étaient fixes et bientôt survint un ronflement doux et léger.

Au bout de vingt-quatre minutes, M. Verneuil ferma les paupières avec les doigts; puis, avec l'extrémité d'une plume d'oie, il toucha les bords des lèvres et l'intérieur du nez, il piqua la peau, sans déterminer aucun signe de sensibilité. Les membres purent aussi être soulevés, et gardèrent la position qui leur fut donnée, ainsi que cela arrive dans la catalepsie. Il survint bientôt de la contracture; celle-ci était surtout marquée à la main, dont les muscles étaient contractés; on la fit complétement cesser en faisant des frictions sur la paume de la main; le membre supérieur gauche resta dans l'extension complète pendant cinq à six minutes.

L'ouïe était conservée, et lorsqu'on demandait à ce jeune homme comment il se trouvait, sa figure exprimait qu'il était dans un état satsfaisant, car il lui était impossible de parler, mais quelques frictions sur les côtés du cou lui rendirent l'usage de la parole. La sensibilité tactile était intacte, bien qu'il n'éprouvât aucune douleur lorsqu'on le piquait; il n'y avait donc pas anesthésie, mais seulement analgésie; l'ouïe persista pendant toute la durée de l'expérience.

Jusqu'à présent, M. Verneuil a fait huit expériences d'hypnotisme, deux sur des hommes et six sur des femmes. Une seule expérience réussit sur l'homme, l'autre échoua complétement; sur les six expériences tentées sur des femmes, trois furent sans succès après six minutes, les trois autres réussirent. Une femme éprouva des phénomènes de catalepsie avec anesthésie au bout de deux minutes et demie. Une autre jeune femme fut anesthésiée, mais n'eut pas de catalepsie. Afin d'être sûr de ne pas être trompé, M. Verneuil chatouilla pendant une minute la plante des pieds; pendant le même espace de temps, il passa légèrement sur le nez et les lèvres les barbes d'une plume, et la personne ne manifesta pas le moindre signe de sensibilité.

M. Verneuil fit aussi une expérience sur lui-même; il put, sans se fatiguer, tenir son bras tendu pendant douze minutes.

MM. Richet et Denonvilliers ont aussi fait, à l'hôpital Saint-Louis, plusieurs expériences. Le 8 décembre, une femme âgée de 49 ans, nerveuse, atteinte d'un polype du rectum avec contracture du sphincter, fixa, pendant dix minutes, un flacon placé au devant des yeux, et à une très petite distance; il y eut seulement des alternatives de contraction et de dilatation de la pupille, mais sans anesthésie. Soumise au chloroforme, l'insensibilité put être obtenue dans l'espace de huit à neuf minutes, et l'inhalation détermina une attaque d'hystérie avec exaltation de l'odorat.

Le 9 décembre, un homme atteint de fissure à l'anus, et devant subir la dilatation, opération qu'il redoutait beaucoup, car il était d'une nature nerveuse et très impressionnable, fut aussi le sujet d'une expérience d'hypnotisme, mais sans succès; on observa seulement, du côté de la pupille des alternatives de contraction et de dilatation, mais l'on ne put obtenir l'anesthésie; on eut alors recours au chloroforme, et l'opération put alors être pratiquée sans que le malade en ait eu la conscience.

Le 9 décembre, M. Azam, venu à l'hôpital St-Louis, plaça au devant des yeux d'une jeune fille de 16 ans, une spatule brillante, les deux yeux devinrent convergents et se portèrent en haut; il y eut quelques oscillations des paupières, avec des alternatives de resserrement et de dilatation de la pupille, mais au bout de dix minutes on n'avait encore rien obtenu et l'on y renonça.

Une autre jeune fille de 15 ans, atteinte de tumeur blanche de la main, avec fistules, que l'on traite par des injections iodées, fixa la spatule pendant onze minutes; le résultat fut encore négatif; il y eut seulement, comme chez la malade précédente, des oscillations du côté des paupières, avec dilatation et resserrement alternatifs de la pupille.

Le 10 décembre, l'on fit une nouvelle tentative sur une femme de 35 ans, qui désirait être endormie; il y eut des oscillations dans les paupières, mais pas la moindre insensibilité.

Le 13 décembre, on n'obtint aucun résultat, après dix minutes, chez une jeune fille hystérique.

M. Denonvilliers a constamment échoué dans les expériences d'hypnotisme qu'il a tentées; une fois, au bout de douze à quatorze minutes, il y eut un tremblement de la lèvre inférieure, mais jamais il n'a pu obtenir l'insensibilité de la peau.

Une quinzaine de malades ont été soumises à l'hypnotisme dans le service de M. Velpeau. La plupart des expériences ont échoué; cependant six malades ont été plongées dans l'hypnotisme

presque complétement. Une jeune fille de 20 ans fut tout à fait endormie en quatre à cinq minutes; on put lui enlever un bandage dextriné sans qu'elle s'en aperçût le moins du monde; une femme de 57 ans, atteinte d'une fracture de côte, fut hypnotisée en trois à quatre minutes; il en fut de même d'une femme de 50 ans, affectée d'ulcères du rectum; toutes ces malades étaient fort craintives; enfin, deux autres femmes ayant atteint l'âge moyen de la vie, furent aussi endormies, de sorte que sur quatorze à quinze femmes soumises aux expériences d'hypnotisme, six se sont endormies. MM. Manec et Briquet ont aussi réussi, mais seulement chez les femmes; M. Velpeau a aussi échoué chez les hommes, de sorte que l'hypnotisme s'obtiendrait surtout chez les sujets appartenant au sexe féminin. Quant à la position de l'objet qui doit être fixé des yeux, il n'est pas nécessaire de le mettre en haut, car l'expérience a réussi lorsqu'on l'avait mis en bas.

M. Cloquet a appris que M. Natalis Guillot avait réussi à produire complétement l'hypnotisme chez deux jeunes femmes.

PRÉSENTATION DE MALADES.

A la fin de la séance, M. Guersant a présenté deux enfants : l'un d'eux est atteint d'un goître qui offre des battements artériels; sur les côtés de la tumeur, on voit battre des artères volumineuses; quant à l'autre, il s'est imaginé de mettre il y a quinze mois, autour de sa verge, une ficelle qui a produit un sphacèle de la peau et une perforation de l'urèthre, de sorte qu'actuellement l'urine, au lieu de sortir par le méat urinaire, sort par sept fistules que l'on observe sur le pénis.

D$^r$ Parmentier.

## COURRIER.

Plusieurs de nos confrères de Paris et du département de la Seine ont bien voulu nous adresser spontanément, avec leur demande de souscription pour l'année 1860, des rectifications pour l'*Almanach général de médecine*, publié par l'administration de l'Union Médicale. En les remerciant de leurs communications, nous devons les prévenir que l'Almanach ne sera pas publié pour l'année 1860. La loi sur l'extension des limites de Paris a apporté des modifications si considérables aux circonscriptions des anciens arrondissements et d'un grand nombre des communes du département aujourd'hui annexées à la ville, que les éditeurs n'auraient pu, dans le court espace de temps qui leur restait, reproduire avec exactitude les changements qui viennent de se produire et qu'il n'était pas possible de prévoir au point de vue des renseignements médicaux. Ils ont préféré s'abstenir que de publier une édition nécessairement fautive. Ils réclament pour l'année prochaine, et avec la plus vive instance, les communications du corps médical de la Seine, afin que l'*Almanach général de médecine* pour 1861 conserve la réputation d'exactitude dont il jouit depuis près d'un tiers de siècle.

— Par décret impérial, ont été nommés à l'École supérieure de pharmacie de Paris :

Professeur titulaire de toxicologie, M. Gaultier de Claubry, professeur adjoint de chimie organique;

Professeur titulaire de chimie organique (chaire nouvelle), M. Berthelot, préparateur de la chaire de chimie au Collége de France.

## BIBLIOGRAPHIE.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennes**, pharmacien-chimiste, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale*.

Si le grand nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitiment la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les

autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels,* capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux.

**De l'assimilation du Lactate de Fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses, au point de vue de la digestion.** Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. le docteur Cordier a publié récemment, sous ce titre, un travail remarquable, dans lequel il fait ressortir les nombreux avantages que présente l'emploi des *Dragées de lactate de fer de Gélis et Conté*; on peut opposer cet article aux éloges plus ou moins mérités que l'on a donnés dans ces derniers temps à de nouvelles préparations de fer. Après avoir rappelé que, dès 1840, le médicament de MM. Gélis et Conté avait été placé au premier rang parmi les ferrugineux, dans un rapport approuvé par l'Académie impériale de médecine et émanant de trois de ses membres les plus illustres, MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bally, ce praticien ajoute que, depuis cette époque, son succès a grandi de jour en jour, et a été justifié par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur. Il s'appuie ensuite sur les nombreux travaux des physiologistes modernes, entre autres sur ceux de M. Claude Bernard (de l'Institut), pour démontrer que le *lactate de fer* est la seule préparation de fer qui se forme dans l'estomac humain, et que les *Dragées de Gélis et Conté,* qui doivent à ce sel leur efficacité thérapeutique, si bien et si souvent constatée, agissent toujours, quelle que soit l'acidité de cet organe, et que, par suite, elles présentent, au point de vue de la digestion, une supériorité marquée sur les autres ferrugineux. Il rappelle que cette dernière proposition vient en quelque sorte d'être mise hors de toute contestation dans un rapport récent, lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 juillet 1858.—A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, Paris.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

**Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère,** par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité,* ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation,* ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques,* il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des » bronches,* les *toux convulsives,* les *congestions passives du poumon,* la *tuberculisation pulmo- » naire,* la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha,** brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

**12e Année. — 1860.**

**ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE,**

Par le Dr Félix ROUBAUD,

INSPECTEUR DES EAUX MINÉRALES DE POUGUES (NIÈVRE).

Un volume in-18 de 500 pages : 4 francs pour Paris et 5 francs pour les Départements.

Cet ouvrage, qui comprend tous les renseignements qui intéressent le corps médical et pharmaceutique, est envoyé dans les vingt-quatre heures à toute personne qui adresse 5 francs en mandat sur la Poste ou en timbres-poste au Dr Félix Roubaud, 24, rue du Helder, à Paris.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 151. JEUDI 22 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 21 Décembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une demande qui a été souvent, mais officieusement adressée à l'Académie de médecine, lui est parvenue, hier, sous le couvert officiel de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. Il s'agit des documents relatifs aux épidémies de choléra de 1849 et de 1855, documents qui, ayant été très exactement transmis par M. le ministre à l'Académie, n'ont été jusqu'ici le sujet d'aucun rapport, quoique deux commissions nombreuses, et dont les rapporteurs ont même été désignés, aient été

## FEUILLETON.

—

### ESSAI

### sur le régime alimentaire des anciens (1).

#### Le Régime animal.

Les *pintades (Numida meleagris),* poules d'Afrique ou de Numidie, pays dont on les supposait originaires, étaient moins recherchées pour la délicatesse de leur chair que par suite de la vanité que les riches Romains mettaient à faire figurer sur leurs tables tout ce qui était étranger, nouveau ou cher. Cependant les pintadeaux sont comme les paonnaux et les jeunes faisans très délicats. Leurs œufs sont aussi très bons à manger. — Le *faisan* passait pour avoir été rapporté en Grèce par les Argonautes de la Colchide, pays du phase auquel il emprunte son nom :

> Argoâ primùm sum transportata carinâ :
> Antè mihi notum nil nisi phasis erat.
> (MARTIAL, lib. 13).

On le faisait cuire à la vapeur de l'eau pour lui laisser toute sa saveur. On ne le servait d'abord que les jours de solennité ou sur les tables les plus opulentes; plus tard on vit l'insensé Héliogabale, par une prodigalité et un mépris affectés pour ce que l'on estimait le plus, nourrir des bêtes féroces avec des faisans et d'autres oiseaux rares.

Varron, en énumérant les oiseaux qu'on engraissait en volière, ne cite pas la *perdrix,* soit que l'on crût qu'elle ne pouvait s'y éle-

(1) Voir les numéros des 10 et 13 Décembre.

nommées depuis longtemps. M. le ministre ne voyant rien venir, et préoccupé peut-être de quelques explosions récentes et plus ou moins graves du mal indien qui ont eu lieu autour de la France ; M. le ministre, qui a la santé publique dans ses attributions, consulte et naturellement provoque l'Académie de médecine qui a pour charge spéciale d'éclairer l'autorité en ce qui concerne la santé publique.

Cette demande officielle a jeté une assez vive animation dans l'assemblée. Des deux rapporteurs des commissions, un seul était présent, l'honorable M. Barth, qui est chargé de l'examen des documents de l'épidémie cholérique de 1854-55.

Les motifs d'abstention que M. Barth a indiqués pour son compte méritent d'être examinés, et c'est ce que nous ferons ici aussitôt que possible, l'espace nous faisant défaut aujourd'hui. De la courte discussion qui a suivi l'allocution de M. Barth, il est résulté que les deux commissions du choléra seront réunies à court délai, pour examiner la réponse qu'il convient d'adresser à M. le ministre.

Après la lecture d'un mémoire sur des considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie de l'homme, par M. Baumès, de Lyon, l'Académie a procédé aux votes relatifs au renouvellement du bureau pour l'année 1860. M. Cloquet passe à la présidence, M. Robinet est nommé vice-président, et M. Devergie est maintenu secrétaire annuel. — A. L.

## ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Aux excellentes nouvelles que nous avons publiées dans notre dernier numéro, relativement à l'Association générale, nous sommes heureux de pouvoir faire succéder une appréciation de cette institution due, non plus à un médecin, mais à un homme du monde, dont l'autorité, en ces matières, est généralement connue et acceptée, à M. le vicomte de Melun, qui a bien voulu publier dans le dernier numéro du *Bulletin des Sociétés de secours* l'article que nous allons reproduire.

L'importance des opinions exprimées dans cet article n'échappera à aucun de nos lecteurs. M. le vicomte de Melun, membre de la Commission supérieure des Sociétés de prévoyance et de secours nommée par l'Empereur, et qui fonctionne auprès de M. le ministre de l'intérieur, qui en est le président, a été le rapporteur des statuts de l'Asso-

---

ver, soit qu'elle fût trop rare, comme semblent l'indiquer ces vers de Martial :

> Ponitur ausoniis avis hàc rarissima mensis :
> Hanc in lautorum mandere sæpè soles.

Buffon pense que tout ce que les anciens ont dit de cet oiseau s'applique à la perdrix Bartavelle *(p. saxatilis)*. Il est probable cependant que Martial veut parler de la perdrix grise *(p. cinerea)*, dans ces vers :

> Rustica sum perdix : quid refert si sapor idem est?
> Carior est perdix, nec sapit illa magis.

Dans des genres voisins citons *la bécasse*, qui porte déjà dans Aristote le nom qu'elle a conservé en histoire naturelle σκολόπαξ ; le *coq de bruyère (tetrao)*, que le roi Ptolémée faisait élever dans son palais en nombre tel qu'on pouvait, dit Athénée, lui en servir tous les jours; *les lagopèdes*, auxquels s'applique ce vers d'Horace :

> Nec scarus, aut poterit peregrina juvare Lagois.
> (Sat. 2, lib. II).

L'*attagen* ou *ganga (pterocles)*, l'un des mets les plus délicats :

> Inter sapores fertur alitum primus
> Ionicarum gustus attagenarum.
> (MARTIAL).

Les *cailles (coturnix)*, bien qu'engraissées en volières, étaient suspectes pour bien des gens, parce qu'elles se nourrissaient de plantes vénéneuses :

> Prœtereà nobis veratrum est acre venenum :
> At capris adipes et coturnicibus auget.
> (LUCRÈCE).

C'est à cela que fait allusion Ovide :

> Ecce coturnices inter sua prandia vivunt,
> Forsitan et fiunt indè frequentes anus.

C'est au veratrum dont il se nourrit que Galien et Pline attribuent les affections convulsives que cet oiseau passait pour occasionner dans quelques parties de la Grèce. Il était aussi proscrit par les médecins arabes ;

ciation générale soumis à l'approbation du Gouvernement par la Commission organisatrice. M. de Melun a fait l'honneur à l'Association d'assister à sa première Assemblée générale du 30 octobre dernier. M. de Melun exprime donc une opinion compétente et très renseignée.

C'est cette opinion, aussi éclairée que libre, aussi éloquente que désintéressée, que nous soumettons avec confiance à l'attention de nos lecteurs :

« Rien assurément n'est plus touchant et plus digne d'intérêt et de sympathie que les Associations formées entre les ouvriers pour se protéger mutuellement contre les maladies, les infirmités et les ruineuses conséquences de la vieillesse, et écarter de leur chemin les tristesses de l'isolement et les dangers de l'abandon. Rien ne grandit plus leur caractère qu'une institution qui, en faisant sortir le bien-être et la sécurité de tous de la prévoyance de chacun, ôte à l'intérêt personnel son égoïsme, et élève l'économie à la hauteur et à la dignité de la charité. Mais les bienfaits de la mutualité ne pouvaient s'arrêter là. Quelles que soient notre position et notre fortune, nous avons tous besoin de prévoyance et surtout de charité, et l'Association a du bien à faire à tout le monde. Il y a donc lieu de se féliciter de la voir monter l'échelle sociale, pénétrer parmi les classes libérales et éclairées, et faire sentir sa morale et précieuse influence aux hommes qui, par la place qu'ils occupent dans le monde, les services qu'ils rendent à l'humanité, sont appelés à donner l'exemple, et à assurer le triomphe des causes auxquelles ils se dévouent.

» Dans cette région supérieure, l'Association n'a pas, comme chez les ouvriers, à intervenir au premier jour de la maladie, à apporter au malade l'indemnité quotidienne, ce salaire de la souffrance, qui représente le pain de la famille; mais sa mission n'en est ni moins belle, ni moins utile; les douleurs qu'elle est appelée à adoucir sont d'autant plus profondes, qu'elles sont plus cachées, plus inattendues, et que ceux qu'elles atteignent étaient moins préparés à les supporter. L'infortune qu'il faut dissimuler sous le masque d'une prospérité fictive est la plus poignante et la plus cruelle de toutes; les larmes les plus amères sont celles qu'on n'ose pas répandre en liberté; et lorsqu'un accident imprévu, des revers immérités viennent fermer le chemin espéré de la gloire et de la fortune, lorsque la mort de celui qui, par son talent, ses efforts, soutenait toute sa famille, et dont souvent le désintéressement a compromis les ressources, précipite une femme, des enfants dans l'abîme du plus absolu dénûment, combien il en coûte à la dignité de solliciter un secours de la pitié de ceux dont il y a peu de temps on partageait et on semblait égaler le bien-être!

» L'Association enlève à cette demande ses répugnances et son humiliation; elle n'accorde pas de secours; elle ne fait pas l'aumône : elle donne à celui qui en a besoin, ou à ceux qu'il laisse

---

et nous voyons dans l'Écriture que Dieu, pour punir son peuple de ses réclamations irrespectueuses au sujet de la viande qui lui faisait défaut, lui envoie des troupes de cailles qui occasionnent beaucoup de maladies parmi les Israélites. Mais il suffirait bien, pour en trouver l'explication, de l'effet d'une chair lourde et grasse sur des estomacs affamés, sans recourir à des propriétés vénéneuses dont rien n'atteste l'existence.

Les *grives (turdi)* étaient engraissées, de même que les merles, dans des volières avec de la farine et des figues, auxquelles elles devaient probablement la saveur délicate qui les fait célébrer par Horace et Martial. Varron, qui entre dans de longs détails à ce sujet (lib. 3, *loc. cit.)*, en possédait dans sa métairie jusqu'à cinq mille, qui lui constituaient un fort beau revenu. Servi d'abord exclusivement, dit Columelle, dans les festins publics, cet oiseau devint par suite des progrès du luxe, d'un usage vulgaire.

Les *grues*, que l'on dédaigne aujourd'hui, ne furent pas toujours méprisées; les Romains les faisaient venir de Mélos, et les engraissaient après leur avoir cousu les paupières.

Les *cigognes* furent longtemps respectées à cause de la guerre qu'elles font aux reptiles nuisibles. Ainsi, en Thessalie, le meurtre de l'un de ces oiseaux était puni comme un homicide (Pline, lib. 2); mais on commença à en manger sous le règne d'Auguste :

> Tutus erat rhombus, tutaque ciconia nido
> Donec vos auctor docuit prœtorius.
> (Horace, lib. 2, sat. 2).

Un autre personnage de la même époque, du nom de Ruffus, ayant fait servir sur sa table des petits de cigogne, s'attira cette épigramme à la suite d'un échec qu'il venait de subir comme candidat à la préture :

> Ciconarium Ruffum iste conditor
> Suffragiorum puncta non tulit septem;
> Ciconarium populus ultus est mortem.

Le *flamant* (*phœnicopterus* était fort

après lui, le revenu de ses économies, les intérêts légitimes de sa prévoyance ; elle fait plus, et mieux encore, elle ne met pas seulement en commun la souscription mensuelle destinée à la pension des vieillards, de la veuve et des orphelins, elle réunit un immense trésor d'expérience, de bonnes volontés, de sages directions, où la science, l'autorité, la haute influence des uns sont à la disposition de la jeunesse et de l'inexpérience des autres.

» Tel est le but que s'est proposé l'Association générale des médecins de France, fondée à la fin de 1858, et qui, le 30 octobre 1859, tenait sa première assemblée générale, sous la présidence de M. le docteur Rayer, dans une des salles de la direction de l'Assistance publique.

» Un grand nombre de médecins, appartenant à toutes les parties de la France, s'étaient rendus à cette réunion, à laquelle assistaient les Présidents des Sociétés départementales agrégées à l'Association générale, et le Comité d'organisation composé de l'élite du corps médical de Paris.

» La séance a été ouverte par un discours du Président, qui, en termes éloquents et avec une chaleur d'âme dont l'assemblée a été profondément émue, a rappelé l'origine de l'Association, née d'une pensée généreuse des médecins de la Gironde, le noble but qu'elle poursuit, son influence inévitable sur la moralité, la considération, le bien-être de ses membres, les devoirs qu'elle impose à ceux qui la dirigent, et le dévouement qu'elle est en droit d'attendre d'eux. Le rapport sur la situation morale et financière a été ensuite présenté par M. le docteur Am. Latour, secrétaire général de l'Association. Les résultats déjà obtenus sont des plus satisfaisants : 1,500 membres ont été reçus, 26 Sociétés locales se sont agrégées, beaucoup d'autres sont en instance. L'expérience et la réflexion triomphent des obstacles inséparables de toute institution naissante. Le rapport répond par des faits et des raisonnements convaincants aux défiances qu'avait provoquées, dans quelques départements, l'annonce d'une Association générale d'assistance et de prévoyance mutuelle entre tous les médecins de France : on avait craint d'abord qu'elle ne se proposât d'absorber toutes les Sociétés locales, et de substituer à leur vie indépendante l'action envahissante et absolue de la centralisation ; le rapporteur a montré que l'agrégation à l'Association générale ne retranchait rien de la liberté et de la puissance des Sociétés : elle établit seulement entre toutes un lien de fraternité et de bienveillance, et ne réclame de chacune un léger sacrifice que pour venir en aide aux moins favorisées, et pouvoir créer au profit de la communauté les œuvres dont la fondation exige des efforts et des ressources qui dépassent les forces des Sociétés locales.

» Une des grandes objections opposées à la création nouvelle était sa tendance à se rapprocher de ces anciennes corporations que le monde moderne a proscrites comme un obstacle insurmontable au progrès et une atteinte à la liberté ; mais nous l'avouons, ce reproche est à nos yeux un éloge, si l'Association, en se dégageant des entraves apportées par les corporations

---

recherché, surtout à cause de sa langue délicate et charnue :

> Dat mihi penna rubens nomen ; sed lingua gulosis
> Nostra sapit. Quid si garrula lingua foret ?
> (MARTIAL).

Héliogabale entretenait une troupe de chasseurs destinés à lui en fournir constamment. On mange encore cet oiseau dans quelques parties de l'Afrique. — Le *héron*, le *cygne*, dont la chair coriace, à moins qu'il ne soit très jeune, a besoin d'être relevée par des aromates, étaient aussi servis sur les tables fastueuses. Horace a-t-il voulu parler de l'*Autruche*, lorsqu'il dit :

> Non afra avis descendat in ventrem meum...?

Il est bien plus probable qu'il fait allusion à la poule de Numidie (*gallina numidica*), beaucoup plus répandue, bien que les Romains aient indubitablement mangé certaines parties de l'autruche, et notamment ses œufs, comme on le voit dans Galien, dans Athénée, dans Plaute, où elle est désignée sous le nom de *passer marinus*. Il paraît même qu'Apicius, ce maître en sensualité, avait enseigné la manière de l'accommoder avec force condiments pour favoriser la digestion de sa chair coriace. Les rois perses en faisaient aussi servir sur leurs tables (*Athénée*) ; et l'on voit Héliogabale offrir dans un repas six cent têtes de ce géant des oiseaux, pour en faire manger les cervelles. On sait que des peuplades entières, qui en tirent leur surnom de *strutophages*, en mangent encore de nos jours en Afrique.

Les *oies*, fort estimées en Égypte, en Grèce, furent d'abord épargnées à Rome par un sentiment de reconnaissance patriotique, pour le service qu'elles avaient rendu en sauvant le Capitole. Plus tard on les servit sur les meilleures tables. On les engraissait avec des figues pour augmenter le volume du foie, dont on se montrait dès lors très friand :

> Pinguibus et ficis pastum jecur anseris.
> (HORACE).

à l'exercice des professions soit mécaniques, soit libérales, peut leur emprunter ce qu'elles donnaient de protection à leurs membres. Rien de plus dangereux, en effet, que l'isolement qui, aujourd'hui, livre l'individu à sa propre direction, et ne lui reconnaît pour juge que lui-même. Combien il paie cher cette indépendance! Sa destinée est à la merci du moindre accident, et dès qu'il chancelle, il ne trouve personne pour lui tendre la main et l'aider à reprendre l'équilibre. Mais la moralité est encore plus exposée que le bien-être : l'homme n'est pas assez fort, il a trop d'ennemis intérieurs pour pouvoir toujours résister seul à ses passions et à ses erreurs; son isolement le place en dehors de toute responsabilité : il n'a pour l'avertir et le redresser que la voix d'une conscience trop facilement étouffée sous le bruit des intérêts et des entraînements. Plusieurs alors se laissent aller à la dérive ; ils perdent le sentiment de leur dignité, parce qu'ils n'en doivent compte à personne.

» L'Association est une grande famille dont tous les membres sont solidaires; chacun se sent responsable devant ses associés de ses paroles et de ses actes, car chacun représente en quelque sorte sa communauté et porte avec lui l'honneur de tous ; l'associé contracte les obligations, comme il obtient les bienfaits de la famille ; il sait à qui il peut demander conseil et appui, et aussi à qui il doit rendre compte d'une faute et d'une erreur : la Société lui est à la fois un frein et une protection. Et qu'on ne s'effraie pas du spectre des Sociétés secrètes, évoqué si souvent contre les institutions de secours mutuels : celles-ci sont précisément le remède et l'obstacle à celles-là, car elles ont toutes les vertus de la mutualité dont les Sociétés secrètes ont pris tous les vices. L'Association publique, formée sous l'inspiration de la fraternité chrétienne, s'exerçant sous la surveillance de l'État, soumise au contrôle de l'opinion, est la plus active, la meilleure conseillère ; pour s'y distinguer, pour même y conserver sa place, il faut nécessairement y faire le plus de bien possible, tandis que, dans les affiliations secrètes, qui ont, hélas ! leurs catacombes et leurs martyrs, la supériorité, l'influence, les distinctions ne s'acquièrent que par l'excès du mal.

» Au milieu des progrès de notre civilisation, tous ceux qui réfléchissent sur les immenses avantages et aussi sur les dangers incontestables de la constitution actuelle de la société, ont constaté les fâcheuses conséquences de la rupture des liens qui attachaient entre eux les hommes des mêmes professions et des mêmes destinées. L'Association de secours mutuels, telle qu'elle est pratiquée par la Société des médecins, rétablit ces liens : c'est une voie ouverte, c'est un essai heureux qui doit trouver de nombreux imitateurs ; c'est un des éléments de la solution de ce grand problème posé par les nécessités de notre époque : reconstituer, sans rien faire perdre de la liberté conquise dans les temps modernes, cette solidarité entre les hommes, qui sera leur sauvegarde et celle de la société tout entière.

» Le vicomte de MELUN. »

---

et pour le rendre plus délicat on le plongeait dans un bain de lait ou de vin cuit :

> Aspice quàm tumeat magno jecur ansere majus!
> Miratus dices : Ecce rogo, cresit ubi?
> (MARTIAL, lib. 13).

On regardait aussi comme un mets très savoureux les palmures des pattes accommodées avec des crêtes de coqs. — Du *canard*, les gourmets ne mangeaient que la poitrine et la cervelle :

> Tota quidem ponatur *anas*, sed pectore tantùm
> Et cervice sapit; cœtera redde coquo.
> (MARTIAL).

Je ne parlerai pas de la foule de petites espèces, *becs-figues*, *fringilles*, *alouettes*, etc., qui, pour tenir moins de place à table, n'en étaient pas moins estimées des connaisseurs, et je me hâte d'arriver à une autre classe de vertébrés qui jouèrent un grand rôle dans le régime alimentaire des anciens: *les poissons*.

D[r] C. SAUGEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

Qui donc, après ces nobles et sérieuses réflexions, pourrait envisager le programme de l'Association générale d'une façon moins large et d'un point de vue moins élevé?

Amédée LATOUR.

# HYDROLOGIE.

## MÉMOIRE SUR LES EAUX MINÉRALES ALCALINES, GAZEUSES DE CONDILLAC, CONSIDÉRÉES COMME EAUX HYGIÉNIQUES ET COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE ;

Par M. J.-A. SOCQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur suppléant à l'École de médecine, lauréat de l'Académie impériale de médecine (médaille d'or) pour le concours sur les eaux minérales alcalines, et membre de plusieurs Sociétés savantes.

[Nous publions ce mémoire sous la garantie sérieuse et scientifique de M. le professeur Socquet, dont les travaux sur l'hydrologie, faits en collaboration avec M. le professeur Pétrequin, ont été couronnés par l'Académie impériale de médecine. Nous ajoutons que l'appréciation de M. le docteur Socquet sur les eaux minérales de Condillac est conforme à celle de plusieurs praticiens éminents de Paris, qui les prescrivent journellement, et qui s'accordent à leur reconnaître les propriétés hygiéniques et thérapeutiques que M. le docteur Socquet a cherché à mettre en évidence dans le mémoire suivant. — *Note de la rédaction.*]

ANALYSE DE LA SOURCE ANASTASIE (*Bulletin de l'Académie,* t. XVIII, avril 1852).

Pour 1,000 grammes de liquide :

| | | Litre. | |
|---|---|---|---|
| Acide carbonique libre en volume. | | 0,548 | |
| Oxygène. | | indéterminé. | |
| Bicarbonate | de chaux anhydre | 1,359 | 1,560 alcalins. |
| | de soude | 0,166 | |
| | de magnésie | 0,035 | |
| Silicate de chaux et d'alumine. | | 0,245 | |
| Sulfate de soude anhydre | | 0,475 | |
| Chlorure de sodium et de calcium. | | 0,150 | |
| Iodure, azotate, sel de potasse. | | sensibles. | |
| Oxyde de fer crenaté et carbonaté. | | 0,010 | |
| Matières organiques | | traces. | |
| Total des principes fixes. | | 2,140 | |

En jetant les yeux sur ce tableau, nous voyons aussitôt que la source Anastasie est une eau alcaline carbonatée calcique fortement gazeuse. Sur un total de 2 gr. 140 de principes fixes, elle contient, en effet, 1 gr. 560 de carbonates alcalins, sur lesquels le bicarbonate de chaux figure pour le chiffre élevé de 1 gr. 359.

Quant à l'acide carbonique, la quantité de 0l,54, accusé par l'analyse, bien que forte, est certainement *au-dessous* de la réalité. C'est, du reste, ce que M. O. Henry laissait pressentir dans son rapport, lorsqu'il disait : « Il se dégage beaucoup de gaz acide » carbonique aux sources de Condillac; aussi est-il probable que l'eau prise au bouil» lon est *sensiblement plus gazeuse,* ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » (Rapport cité.)

Cette présomption est passée à l'état de vérité démontrée aujourd'hui, et l'on ne peut élever aucun doute à ce sujet; en effet, la source Anastasie forme de très forts et continuels bouillons, ce qui prouve un excès d'acide carbonique dans ses eaux; mais, de plus, nous trouvons dans l'extrait général du rapport du docteur Tampier (1854), médecin-inspecteur de ces eaux, l'explication de la proportion inférieure de l'acide carbonique mentionnée par l'analyse. « Les eaux, dit-il, qui ont été envoyées à » Paris, ont été puisées, en hiver, dans de mauvaises conditions, et, à cette époque, il

» y avait *mélange* d'un peu d'*eau douce*.... Du reste, il suffit de comparer ces eaux » avec d'autres réputées très gazeuses et dont la composition, sur l'*Annuaire (des eaux » minérales de France)*, donne autant et plus de gaz que celles de Condillac pour » s'apercevoir que ces dernières ont une proportion bien supérieure. » (*Rapport général sur les eaux de Condillac*, par le docteur Tampier, 1854.) Ajoutons à l'appui de ces données, que l'eau de Condillac renferme une telle proportion de gaz acidule, que l'on a dû prendre des précautions particulières (ficeler et goudronner les bouteilles), pour éviter le déplacement spontané des bouchons ou l'explosion des vases.

Ces premiers faits bien établis, nous allons examiner, sous le point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, l'emploi que l'on doit faire des eaux de Condillac.

## CHAPITRE Ier.

### DE LA SOURCE ANASTASIE COMME BOISSON HYGIÉNIQUE REMPLAÇANT LES EAUX GAZEUSES ARTIFICIELLES.

La source Anastasie est principalement minéralisée (voyez plus haut l'analyse) par le bicarbonate de chaux (1 gr. 359 tenu en dissolution permanente par un excès d'acide carbonique). Eh bien, c'est cette constitution chimique qui rend les eaux de Condillac supérieures à d'autres eaux gazeuses journellement employées. Mais entrons dans les détails pour démontrer cette proposition.

1o *Acide carbonique.* — Parmi les substances que l'on trouve ordinairement en solution dans les *eaux potables*, il en est quelques-unes dont la présence est utile et même *nécessaire :* « Celles-ci agissent en communiquant à l'eau une action légèrement excitante qui stimule doucement la muqueuse de l'estomac et la rend plus apte aux fonc- » tions digestives : on reconnaît généralement que telle est l'action de l'oxygène de » l'air (*de l'acide carbonique*), je pense et je prouverai que le *carbonate de chaux* doit » être également placé parmi les substances utiles. » (Dupasquier, *Des eaux de sources et de rivière*, 1840, p. 89.)

Plus loin, le même auteur corrobore cette opinion par les paroles suivantes : « L'action stimulante et digestive de l'acide carbonique en solution dans les eaux potables » est trop bien connue par l'emploi général que l'on fait des eaux gazeuses, pour qu'il » soit nécessaire de l'établir ici par d'autres preuves... Quant aux eaux potables, celles » où le gaz est le plus abondant doivent être, sous ce rapport, placées *parmi les meil- » leures.* » (Dupasquier, *Des eaux de sources et de rivière*, p. 91-92.)

Voici comment nous formulions nous-même notre pensée dans un *Mémoire sur les eaux minérales alcalines*, fait en collaboration avec M. le docteur Pétrequin, et couronné, en 1855, par l'Académie impériale de médecine : « Le gaz acide carbonique » libre, disions-nous que renferment les eaux minérales, les rend pétillantes et mous- » seuses, et leur donne un goût agréable..... Si, à lui seul, il ne communique point » aux eaux alcalines les propriétés médicales qui les distinguent, il est néanmoins un » auxiliaire très utile..... Il leur transmet un goût acidule qui plaît, et les fait recher- » cher même pour les usages de la table (Condillac) ; en outre, introduit dans l'esto- » mac avec elles, il en facilite la digestion, et en fait, comme on dit, des eaux *hygié- » niques légères* qui sont bien supportées, tandis que sans lui elles deviendraient » *lourdes* et engendreraient le dégoût ; ajoutons qu'il contribue à calmer la soif plus » promptement. » (Pétrequin et Socquet, *Sur les eaux minérales alcalines*, mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine, décembre 1855.)

Notre conviction sur ce point n'a fait depuis que se fortifier par une observation plus étendue, et nous regardons l'acide carbonique, dissous dans l'eau, comme un puissant *agent hygiénique* propre à faciliter les digestions, à prévenir ou dissiper les langueurs et cette impuissance physique et morale qui fatiguent tant pendant les grandes chaleurs.

« Une eau rendue piquante par une grande quantité d'acide carbonique, peut être » très propre à servir de *boisson ordinaire*, quoiqu'elle ne convienne pas à tous les

» emplois du ménage. Les habitants des pays où existent des sources d'eau acidule » gazeuse en font un usage habituel sans le moindre inconvénient et même avec des » avantages notables. » (Dupasquier, ouvrage cité, pages 7 et 8.)

Ajoutons, comme preuve indirecte, que les eaux privées d'acide carbonique, comme celles de neige, de certaines rivières, qui proviennent directement de leur fonte (l'Arve), de certains lacs (le Léman), etc., sont impropres à la boisson et pèsent à l'estomac.

Quant à la proportion d'acide carbonique, les eaux de Condillac *présentent*, sous ce rapport, comme nous l'avons dit au commencement, *une richesse supérieure* à celle des autres eaux minérales naturelles qui sont journellement employées. Aussi ont-elles un goût piquant très prononcé et qui flatte si agréablement le palais, qu'elles ont mérité le surnom de *Reine des eaux de table*.

Mêlées au vin, elles n'en altèrent pas la couleur naturelle et ne la font point virer au violâtre, ainsi que cela a lieu pour les autres eaux alcalines gazeuses (Vichy, St-Galmier, Seltz, etc.), ce qui est dû sans doute à la quantité bien plus considérable de gaz acide carbonique qu'elles renferment. Sous tous ces rapports, les eaux gazeuses de Condillac, comme *eaux hygiéniques d'agrément rafraîchissantes, sont donc sans rivale.*

2° *Bicarbonate de chaux et sels alcalins.* — Mais, en dehors de l'acide carbonique, on trouve dans la source Anastasie une certaine quantité de bicarbonate de chaux (1 gr,354); or, la présence de ce sel ajoute beaucoup hygiéniquement à la valeur de cette eau : c'est là un fait qui a été mis dans tout son jour par les belles observations de MM. Boussingault et Dupasquier.

« Le bicarbonate de chaux des eaux potables est décomposé par l'acide du liquide » gastrique avec dégagement d'acide carbonique ; il opère en saturant les acides de » l'estomac, et en *stimulant* la membrane muqueuse par l'acide carbonique qu'il » laisse dégager en se décomposant. Rien n'est donc plus certain est plus évident que » l'action utile de ce sel dans l'acte de la digestion. » (Dupasquier, ouv. cité, p. 94.)

Un médecin, M. Jeannel, qui s'est beaucoup occupé de la question des eaux potables, au point de vue de l'hygiène civile et militaire, n'est pas moins affirmatif sur les avantages du bicarbonate de chaux uni au *chlorure de sodium* (et c'est ce qui a lieu pour les eaux de Condillac) dans l'acte de la digestion.

« Les eaux réputées les meilleures pour servir de boisson, dit-il, tiennent en disso » lution une faible quantité de carbonate de chaux et de sel marin (chlorure de » sodium) ; ces deux sels doivent être considérés comme *essentiellement utiles*. Le » carbonate de chaux, dissous à la faveur de l'acide carbonique, se décompose dans » l'estomac sous l'influence des acides du suc gastrique ; les résultats de cette décom» position sont de l'acide carbonique qui favorise la digestion en produisant une exci» tation légère et un sel soluble de chaux. » *(Des eaux potables,* Bordeaux, 1848.)

C'est à la décomposition lente du bicarbonate de chaux dans l'estomac lui-même, avec dégagement modéré d'acide carbonique, que les eaux gazeuses *naturelles* doivent leur supériorité sur les eaux gazeuses artificielles. Les premières (naturelles) agissent longtemps avec modération, sans brusquerie, et, par là même, ne peuvent fatiguer l'estomac, tandis que les secondes (artificielles), laissant tout à coup dégager leur gaz en abondance, produisent une distension rapide et douloureuse des parois stomacales; en un mot, elles fatiguent par cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

Le carbonate de chaux, non seulement active les digestions, comme nous venons de le voir, mais encore l'on sait, depuis les savantes expériences de M. Boussingault, qu'il rend de grands services dans la nutrition en général, mais spécialement dans la formation du système osseux. Cet habile chimiste agronome a prouvé, en effet *(Comptes-rendus de l'Académie des sciences,* 1846), que des animaux nourris à l'ordinaire, mais abreuvés d'eau distillée, c'est-à-dire d'une eau complétement privée de sel, deviennent *rachitiques* ou *nains*.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac (source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faible trace d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, *est éminemment favorable* soit à la *digestion,* soit à la nutrition et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin, sans altération; l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses, six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. Elles seront donc ainsi *une ressource précieuse pour les pays qui manquent d'eaux potables*. C'est ce qui a lieu pour beaucoup de villes du midi de la France, du littoral de la Méditerranée, de l'Algérie, etc. Aussi est-on obligé, pour quelques-unes d'entre elles (1) (Cette), d'aller chercher l'eau à plusieurs kilomètres, tandis que les sources tarissent complétement dans d'autres pays (l'Algérie par exemple), pendant les grandes chaleurs. L'eau gazeuse acidule de Condillac deviendra donc un bienfait véritable pour les habitants de ces régions. Il nous reste maintenant à indiquer les affections dans lesquelles les eaux de Condillac peuvent être utiles.

## CHAPITRE II.

### EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES EAUX DE CONDILLAC.

*Source Anastasie.* — D'une manière générale, nous dirons que l'expérience a prouvé que les eaux carbonatées calciques s'adressaient plus particulièrement avec de grands avantages aux troubles du côté des voies digestives, se traduisant par des rapports acides ou nidoreux, avec tendance à la diarrhée, avec flatuosités. On les a également employées avec succès dans l'hypochondrie, maladie qui s'accompagne souvent de développement de gaz dans les intestins, et dans l'hystérie à forme vaporeuse, etc.

Voici le jugement que M. Bouchardat porte de l'eau minérale de Condillac : « Eau très agréable, je la prescris dans la gastrite et la gastralgie. » (*Formulaire,* 8e édition, 1856, p. 448.)

Après ces données générales, qui ne sont que le résumé d'une expérience purement clinique et que nous avions déjà formulées dans notre mémoire cité sur les eaux alcalines, 1855, entrons dans les détails et analysons les cas dans lesquels la source Anastasie a été utile.

*Appareil digestif.* — « Sous le rapport thérapeutique les eaux de Condillac nous » ont paru d'une efficacité réelle dans les gastrites chroniques, dans les faiblesses qui » accompagnent les convalescences dans les maladies aiguës. » (Rognetta, *Annales de thérapeutique.)* M. Vincent Duval les vante aussi comme « aidant merveilleusement » à la digestion chez les convalescents, chez les personnes atteintes de gastrites » chroniques, de gastralgie, de flatuosités. » (*Traité théorique et pratique de la maladie scrofuleuse,* 1852.)

« Dans l'espace de huit mois, écrit le docteur Armand, nous avons noté près de » cent observations de gastrite, de gastropathies et de gastro-entérites graves (ces maladies si communes dans notre siècle de gourmandise), dans lesquelles les eaux de » *Condillac* ont amené la guérison la plus prompte et la plus radicale, lorsque bien » d'autres traitements avaient échoué. Les estomacs faibles, chez lesquels une petite » quantité de nourriture, même la plus légère, est un pénible travail, trouveront dans » les eaux de Condillac un tonique par excellence, et l'usage de ces eaux, prises à table » et coupées avec du vin, leur donnera la facilité de digérer les aliments les plus » réfractaires aux organes digestifs. » (Armand, *Notice sur les eaux de Condillac.)*

(1) L'on peut citer la province de Malaga (Espagne), que ses habitants ont été obligés d'abandonner, pour la plupart, faute d'eaux potables.

Nous compléterons ces observations en ajoutant que les eaux carbonatées calciques de Condillac sont très avantageuses et particulièrement recommandables dans les diarrhées avec flatuosités, gonflement et tension de l'estomac. Nous avons surabondamment prouvé (Mémoire cité sur les eaux alcalines), soit par la physiologie, soit par l'observation clinique, que le bicarbonate de chaux était presque spécifique dans les aigreurs, les vomissements et les diarrhées chroniques. Maintenant, si l'on fait attention que sur les lieux l'on boit, terme moyen, deux litres d'eau minérale par jour, on voit qu'en réalité l'on absorbe 2 grammes 71 centigrammes de bicarbonate calcique ; dose bien suffisante pour expliquer les résultats obtenus dans ces dernières maladies.

Il est une espèce de diarrhée que M. Chossat (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, tome XIV, p. 447) a proposé de nommer *Diarrhée par insuffisance de principes calcaires :* « Maladie, dit cet auteur, dont on trouve d'assez fréquents exemples » chez l'homme, lors du travail d'ossification, mais dont la cause a été méconnue » jusqu'ici. » Or, c'est dans cette dernière espèce de diarrhée que la craie (carbonate de chaux) a été recommandée et donnée avec un grand succès; il suit de là, que les eaux minérales qui contiendront en dissolution une certaine dose de carbonate calcique auront une vertu curative marquée dans les mêmes circonstances. Faisons remarquer aussi que le sel calcaire étant tenu en dissolution à la faveur de l'acide carbonique, sera bien plus facilement et ingéré et digéré (absorbé) que sous forme pulvérulente (craie). Voilà pourquoi les eaux gazeuses carbonatées calciques de Condillac ont tant d'efficacité dans ces affections d'ordinaires rebelles, soit chez les adultes, soit chez les enfants.

En résumé, nous dirons avec Rognetta ; « Pour les estomacs faibles, surtout irritables, » prédisposés à des gastralgies, à des flatuosités, à des embarras gastriques, c'est une » boisson entièrement salutaire ; nous en parlons d'après notre propre expérience. » (Note citée ; *Annales de thérapeutique.*)

*Appareil urinaire.* — C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires : gravelle, catarrhe de la vessie, difficulté d'uriner et sentiment de brûlure, phénomènes qui sont l'indice d'une irritation fixée sur le col de la vessie ou sur cet organe lui-même. Les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas, et tel est le témoignage que leur rendent les médecins qui ont eu l'occasion de les administrer. « Ces eaux nous » ont paru d'une efficacité réelle dans les irritations du col de la vessie. » (Rognetta, not. cit.)

« J'ai guéri par leur usage deux sujets affectés d'envies fréquentes d'uriner, provenant d'une irritation du col de la vessie..... J'ai rendu l'appétit et fait expulser une » quantité notable de graviers à un de mes amis malade d'une néphrite subaiguë qui » l'avait mis en danger. Le bienfait en revient tout entier aux eaux de Condillac. » (V. Duval.)

MM. Sauvet (de Marseille) et V. Armand s'accordent aussi à signaler leur utilité dans la gravelle et dans les maladies chroniqnes des reins et de la vessie.

*Appareil génital.* — « Ces eaux conviennent également dans la leucorrhée (fleurs » blanches), les irrégularités de la menstruation et les pâles couleurs ; je leur ai dû la » guérison d'une de mes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (V. Duval, ouv. cit., p. 185.)

« La plupart de nos confrères de la Drôme ont obtenu des résultats analogues à » ceux que nous rapportons ; comme nous aussi, ils ont constaté l'efficacité de l'eau de » Condillac dans les fleurs blanches, la leucorrhée, la chlorose (pâles couleurs), l'aménorrhée (suspension ou irrégularité de la menstruation), et dans diverses affections » de la vessie. » (V. Armand, not. cit.)

---

# PATHOLOGIE.

## DE LA RELATION QUI RATTACHE CERTAINES MALADIES DES POUMONS A DES ANOMALIES ANTÉRIEURES DES CARTILAGES COSTAUX;

Par M. le docteur W.-A. Freund (Erlangen, 1859).

Dans ce remarquable travail, l'auteur a fait faire un grand progrès à l'histoire du développement de deux maladies pulmonaires très fréquentes et très difficiles à étudier : la tuberculose et l'emphysème. Il démontre d'une part que la brièveté anormale et primitive du premier cartilage costal de l'un ou des deux côtés, avec ossification vaginiforme consécutive, puis la brièveté anormale et primitive du second et du troisième cartilage costal, et enfin l'ossification vaginiforme du premier cartilage costal dévié, gênent la partie supérieure ou moyenne de la poitrine dans ses fonctions d'élévation et de dilatation, et qu'en outre les deux premières anomalies arrêtent le développement qui dépend de l'accroissement général de l'organisme.

Il établit ensuite que les parties supérieure et moyenne de la cage thoracique, rétrécies et fixées par les défauts de conformation que nous venons d'indiquer, deviennent inaptes à remplir la fonction respiratoire; et que, comme résultat final de l'action réunie de ces rapports anormaux, on voit apparaître, au sommet des poumons, les premiers signes de la tuberculose.

L'auteur démontre toutes ces assertions par des lois physiologiques connues, et, à l'aide d'un grand nombre de recherches et d'observations, faites tant sur le cadavre que sur le vivant. Il est curieux que le travail de l'auteur soit le premier qui explique bien clairement le mode de développement et la nature de cet *habitus phthisicus* dont on parle tous les jours et qui est cependant si peu connu, et surtout que la raison de l'hérédité de la tuberculose pulmonaire, affection qui peut, dans la série des générations, passer d'un terme à un autre plus éloigné, en épargnant les intermédiaires, n'ait pas été expliquée plus tôt. Car l'innéité et et l'hérédité du défaut de conformation des côtes que nous avons signalées ne sont pas par elles-mêmes plus étonnantes que la nature héréditaire d'un grand nombre d'autres formations pathologiques et de certaines formes physiologiques, ainsi des formes du nez et surtout des visages dans les familles. En outre, ces difformités héréditaires s'observent précisément très souvent dans le système osseux, et on peut observer qu'elles se comportent parfois comme la tuberculose pulmonaire, épargnant certaines générations et se transmettant à d'autres plus éloignées.

D'autre part, l'auteur montre également qu'une forme particulière de dégénérescence des cartilages costaux avec augmentation de volume, dégénérescence d'où résultent des modifications dans la forme et les fonctions de la cage thoracique, a l'emphysème pour conséquence.

Les recherches que l'auteur a faites sur le cadavre, lui ont en outre appris de quelle manière s'y prend la nature pour arriver à compenser les troubles des fonctions de la cage thoracique causés par ces difformités; comment tantôt elle amène la guérison de la tuberculose commençante, et tantôt elle met obstacle aux progrès de l'emphysème, de sorte qu'elle indique, pour ainsi dire du doigt, au médecin, la marche à suivre pour arriver à la guérison. Toutefois, l'auteur est fort éloigné de donner les déviations qu'il décrit comme étant, dans tous les cas, la cause de la tuberculose pulmonaire et de l'emphysème. Mais il prétend seulement avoir trouvé l'une des causes de ces états morbides qui sont encore loin d'être complétement connus sous le rapport étiologique; et, à ce point de vue, son travail mérite considération. —P.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État informe l'Académie qu'il vient de commander à M. Robinet, sculpteur, le modèle en plâtre d'une statue du baron Desgenettes, destinée à l'Académie de médecine.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Calvados et de la Manche.

2° Les rapports d'épidémies de MM. les docteurs BONNEAU (de Mantes), — SERGENT (de Pontchartrain), — BARRÉ (de Villepreux), — JEANNAEL (de Provins), — LEMAISTRE (de Limoges), FOUCAULT (d'Épernay), — RICHARD (d'Autrey), — et de M. le professeur DUMAS, de Montpellier. — (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains, pendant l'année 1858, par M. le docteur CABROL, médecin en chef.

4° Un rapport de M. le docteur PATÉZON, sur le service médical de l'établissement thermal de Vittel (Vosges), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur LAFORÊT (de Lavit), sur la question médico-légale relative aux combustions occasionnées par les armes à feu. (Com. M. Tardieu.)

2° Une note sur les plantes du vieux château de Gisors, par M. PAGE, pharmacien de la localité. (Com. M. Chatin.)

3° Une lettre de M. le docteur CARON DU VILLARS, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une note de M. PEYSAL, sur les inconvénients, au point de vue hygiénique, des wagons de 2e et de 3e classe, dans les chemins de fer. (Com. MM. Devergie et Gaultier de Claubry.)

5° Un pli cacheté déposé par M. BOUCHUT.

---

A l'occasion d'une lettre de rappel adressée par M. le ministre du commerce, relativement à un mémoire sur le choléra, transmis le 26 octobre 1850, par M. le docteur DUCAZAL, médecin à Oran, M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL interpelle MM. les Rapporteurs des commissions de 1849 et de 1854, et les invite à faire le plus prochainement possible leurs rapports.

M. BARTH, rapporteur de cette dernière commission, s'excuse de n'avoir pas encore présenté son rapport à l'Académie, sur les inconvénients qu'il y aurait, selon lui, à soulever en public la question de contagion.

Après quelques explications échangées à ce sujet entre MM. VELPEAU, CLOQUET, MOREAU, RENAUD, l'Académie décide, sur la proposition de M. le Secrétaire perpétuel, que les deux commissions seront convoquées dans le but d'examiner s'il est opportun de publier les rapports demandés.

---

M. BAUMÈS, correspondant de l'Académie, lit un mémoire intitulé : *Considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie de l'homme.*

La doctrine de l'auteur peut se résumer en ces termes :

« On peut considérer les flux, dans bien des cas, comme des voies naturelles de décharge, comme un inconvénient nécessaire, servant de remède naturel à un mal aussi naturel. Il faut donc, dans ces cas, savoir les respecter ou seulement les adoucir, ou bien, quand l'inconvénient est trop considérable, les combattre, en s'efforçant d'imiter la nature qui, quelquefois, remplace ces flux par d'autres flux sur des tissus semblables ou analogues à ceux sur lesquels les premiers flux étaient établis. »

---

L'Académie procède, par voie d'élection, au renouvellement de son bureau pour l'année 1860.

Pour le titre de Président, sur 58 votants, M. J. Cloquet obtient 55 suffrages; — M. Robert, 1; — M. Robinet, 1; — Bulletin blanc, 1.

Pour le titre de vice-Président, sur 46 votants, M. Robinet obtient 44 suffrages; — M. Bouchardat, 1; — M. Renaud, 1.

Pour le titre de Secrétaire annuel, sur 33 votants, M. Devergie obtient 29 suffrages; — M. Pâtissier, 1; — M. Tardieu, 1.

Pour le titre de premier Membre du Conseil, sur 20 votants, M. Robinet obtient 19 suffrages; — M. Ferrus, 1.

Pour le titre de deuxième Membre du Conseil, sur 17 votants, M. Ferrus obtient 14 suffrages; M. Adelon, 2; — M. Bouvier, 1.

Pour le titre de troisième Membre du Conseil, sur 19 votants, M. Bouvier obtient 16 suffrages; — M. Ferrus, 1; — M. Adelon, 1; — Bulletin blanc, 1.

En conséquence, le Bureau de l'Académie, pour 1860, est composé de

MM. J. Cloquet, Président;
Robinet, vice-Président;
Devergie, Secrétaire annuel;
Robinet, Ferrus, Bouvier, Membres du Conseil.

La séance est levée à quatre heures et demie.

# RÉCLAMATION.

M. Max. Legrand a reçu directement la lettre suivante de M. le docteur Fleury, rédacteur en chef du *Progrès;* il nous prie de lui donner place dans nos colonnes; nous le voulons bien, puisque cela paraît être agréable à notre honoré collaborateur, mais en lui faisant observer que rien ne nous prouve que M. Fleury désire, en effet, l'insertion de cette lettre à l'occasion de laquelle nous n'avons reçu aucune communication. M. Fleury est homme de trop bonne compagnie pour oublier les procédés que se doivent mutuellement les rédacteurs en chef des journaux, et s'il eût désiré l'insertion de sa lettre, il n'eût pas manqué de la demander à qui de droit. A. L.

*A Monsieur le docteur Maximin Legrand.*

Bellevue, le 20 Décembre 1859.

Mon cher confrère,

Je vous remercie des affectueuses paroles que contient votre dernier article; venant de vous, elles me sont particulièrement précieuses.

Je vous remercie également de m'avoir restitué la responsabilité de mes opinions et de mes œuvres. Il est dans les intérêts de M. Pouchet lui-même que vos lecteurs sachent que je représente, à moi seul, les « *esprits défiants et difficiles* » auxquels vous aviez fait allusion.

« *Esprit défiant et difficile.* » Soit; en ce qui concerne l'Observation, l'Expérimentation, l'Induction, en ce qui concerne la Science et la Logique. Mais je ne me défie point de vous, mon cher confrère, et j'accepte, sans difficulté, les explications que vous voulez bien me donner.

Vous avez raison. Je ne suis point un « *ennemi de la génération spontanée,* » et M. Pouchet le sait mieux que personne.

Je ne crois pas à la panspermie.

Je crois à la génération spontanée.

Je crois que M. Pouchet a produit des générations spontanées.

Mais je ne crois pas que M. Pouchet ait administré aux ennemis de la génération spontanée la *preuve expérimentale* de cette génération, et je ne comprends pas que M. Pouchet, qui défend l'hétérogénie, repousse la reviviscence à titre de *scandale dans la création.*

Voilà tout.

M. Pouchet s'est proposé de battre en brèche, *par voie d'expérimentation,* la doctrine de la panspermie. Pour ce faire il fallait produire des protozoaires *en démontrant expérimentalement:* 1° l'absence de tout germe préalable dans les éléments des protozoaires produits; 2° l'absence de tout germe venu de l'extérieur pendant la durée de l'expérience.

Pour satisfaire à la première de ces conditions, M. Pouchet institue *trois expériences* destinées à démonter l'absence de tout germe dans chacun des trois facteurs, *considéré isolément et abstraction faite des deux autres.*

J'ai répondu que ces trois expériences successives ne prouvent absolument RIEN, et que la démonstration requise ne peut résulter que d'*une expérience* dans laquelle l'on aura constaté l'absence de tout germe *dans les trois facteurs considérés simultanément.*

Est-il possible de contester la valeur de ces propositions?

Pour satisfaire à la deuxième condition, M. Pouchet a institué la fameuse expérience de la page 268.

Vous reproduisez l'exposé de cette expérience, mais vous ne dites pas ce que vous en pensez. Affirmeriez-vous qu'elle renferme la *démonstration physique* qu'aucun germe n'a pu s'introduire de l'extérieur dans les appareils? — Non; et à ce propos permettez-moi d'ajouter que je n'entends nullement me constituer juge entre M. Pouchet et M. Doyère; que je ne prétends nullement imposer aux expérimentateurs les appareils de ce dernier. — Je demande « *une expérience bien faite.* » — Rien de plus, rien de moins.

Enfin, vous le savez, mon cher confrère, tant vaut l'expérimentateur tant valent les expériences.

Or, M. Pouchet, après avoir déclaré itérativement et de la manière la plus positive, que la présence d'un *corps organique putrescible* est la condition *sine quâ non* de la génération spontanée des protozoaires; après avoir déclaré que *les corps minéraux ne produisent rien ;* que le sel, lui-même, ne produit — parfois seulement — que de la matière verte de Priestley, M. Pouchet affirme, qu'il a produit des animalcules en faisant usage de CHARBON !

Je dis alors à M. Pouchet : « Ou le charbon est pour vous un corps organique et putrescible, ou vous produisez des animalcules avec un corps minéral. »

Si ce dilemme ne vous semblait pas irréprochable, vous me feriez croire, mon cher confrère que votre esprit est encore plus *difficile* que le mien.

Agréez, etc. Louis FLEURY.

## COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Les obsèques de M. Germer-Baillière ont été célébrées hier, mardi, à l'église St-Séverin, au milieu d'un concours considérable de parents, d'amis, de médecins. M. Brierre de Boismont, son ami depuis de longues années, a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes :

Messieurs,

Ce n'est pas à l'éditeur de tant de publications utiles, ce n'est pas au frère de cette famille qui a inscrit avec éclat son nom dans la littérature médicale que je viens exprimer mes regrets, c'est à l'homme auquel m'unissait une amitié de plus de trente ans. Cette amitié, Messieurs, vous en seriez tous reconnaissants comme moi, car elle avait son origine dans un de ces services qu'on n'oublie jamais. Qui de nous, en effet, à l'exception de quelques rares privilégiés, n'a pas, au début de sa carrière, jeté un regard de découragement profond autour de soi, lorsqu'il est sans protection et sans fortune, et de quelles douces émotions n'est-il pas saisi, lorsqu'il voit une main secourable venir à son aide. Germer n'avait pas 20 ans, lorsqu'il fut pour moi cet ami tutélaire, et cependant je me présentais à lui sans le prestige d'aucun nom, d'aucun titre, en un mot, je n'avais pas ce qu'on a si amèrement appelé une position. Grâce à son assistance, je pus attendre des jours meilleurs, et en lui témoignant ici ma reconnaissance, qui ne s'éteindra qu'avec ma vie, je suis sûr d'avoir un écho sympathique dans vos cœurs, car cette lutte, c'est notre histoire commune, ce protecteur bienveillant, c'est ce qui manque au grand nombre.

Adieu ! Germer-Baillière, au revoir dans un autre monde !

UN SINGULIER POLYPE. — Un malade de 60 ans est entré, le 15 novembre 1859, dans le service chirurgical du professeur Barrier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il présente une tuméfaction considérable de la partie supérieure du nez ; la narine droite n'est plus perméable à l'air ; l'œil correspondant est atteint d'épiphora par suite de la compression des voies lacrymales de ce côté. L'examen de la fosse nasale montre une muqueuse fongueuse, végétante. On a diagnostiqué un polype ; mais un stylet introduit par la narine rencontre un corps dur. La branche montante du maxillaire est déformée, volumineuse : on s'arrête à l'idée d'une nécrose de cet os, dont le stylet semble démontrer le séquestre. Le professeur se met en devoir de l'extraire, et les pinces, se faisant une voie à travers la muqueuse végétante, amènent... un fragment de bois de forme cylindrique, de 4 centimètres de longueur sur 2 de largeur. Étonnement du chirurgien, stupéfaction de l'assistance.

Le malade est moins surpris ; à plusieurs reprises, en effet, il a déjà retiré des fragments de bois de sa cavité orbitaire gauche, veuve de son œil. A plusieurs reprises aussi, il a expectoré pareils détritus. D'où provient cet amas de combustible ? Le ligneux n'a pas encore été, que l'on sache, signalé parmi les produits de sécrétion des muqueuses. Le malade, faisant un retour vers un passé très lointain, donne ainsi l'explication du fait :

En 1811, la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or était en liesse à l'occasion d'une fête impériale. Ne possédant pas de canon, elle tirait ses salves au moyen de *boîtes*. Notre malade en amorçait une : la mèche, enflammée trop voisine, fit éclater la pièce au moment où il était penché sur elle. Le bouchon de bois le frappa en plein visage : quand on le releva, son œil était perdu, sa lèvre supérieure emportée et à la place un orifice sanglant donnait accès dans la cavité pharyngienne. Il paraît qu'on ne fit pas alors des recherches bien attentives : la cicatrisation s'opéra par dessus de nombreux fragments de bois, enfoncés probablement dans la base du crâne,

Ils ont été tolérés longtemps; et, sauf un nasonnement peu marqué, notre homme n'éprouvait aucune suite fâcheuse de son accident. De temps en temps, une *esquille végétale* se déplaçait et se faisait jour à l'extérieur. C'est ainsi que, depuis deux ans, s'était peu à peu avancé, à la partie supérieure de la fosse nasale droite, le fragment considérable dont nous avons vu, à la clinique, l'extraction faire cesser immédiatement les symptômes morbides signalés du côté de l'œil et des voies nasales. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— La Société médicale du 2^me^ arrondissement a composé son bureau de la manière suivante pour l'année 1860 :

MM. Arnal, Président; — Woillez, vice-Président; — René Briau, secrétaire général; — Thibierge, Secrétaire; — Parmentier, vice-Secrétaire; — Piogey, trésorier.

La Société a voté pour l'année 1860 :

A l'Association générale des médecins de France, 100 francs;

A l'Association des médecins de la Seine, 100 francs;

Au Bureau de bienfaisance de l'arrondissement, 100 francs.

— La variole fait de tels ravages parmi la population noire du Port-Élisabeth et du Cap de Bonne-Espérance, que le chef de la religion réformée Hollandaise a dû cesser d'administrer les sacrements, de crainte de voir la contagion, au moyen de la coupe, passer de bouche à bouche.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Des Rapports conjugaux** considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique; par le docteur Alex. Mayer, médecin de l'Inspection générale de la salubrité, etc. Quatrième édition, corrigée et augmentée. Un volume in-18 de 422 pages. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

**Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais**; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

**Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine**, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

**Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen**, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

*Le Gérant*, G. Richelot.

## AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. (Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.)

**TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE,** et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

**PHARMACOPÉE RAISONNÉE,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

*L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.*

**Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.**

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs,* et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

*La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an,* ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 152. SAMEDI 24 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 23 Décembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens seul a fait les frais de la séance de lundi. Immédiatement après la lecture de la correspondance, l'Académie s'est formée en comité secret ; il n'était pas quatre heures. Les *Comptes-rendus* officiels ne contenant pas le résultat du comité secret qui déjà avait terminé la séance précédente, et dans lequel la section de physique devait présenter sa liste de candidats, on peut en conclure que cette liste a été l'objet de discussions qui, pour aboutir, ont exigé un second huis-clos. Cela promet une élection vivement disputée pour lundi prochain.

## FEUILLETON.

### Le Merveilleux.

Notre bon docteur Simplice n'a pas pu tenir la promesse qu'il nous faisait, il y a huit jours, de nous donner aujourd'hui ses impressions sur l'hypnotisme. Il nous demande encore une semaine. Pour remplir la place que notre collaborateur laisse inoccupée, nous avons pensé que nos lecteurs y verraient avec plaisir la préface d'un ouvrage nouveau que M. le docteur Louis Figuier vient de publier sous ce titre : *Histoire du merveilleux dans les temps modernes* (deux vol. in-18. Paris, Hachette). Le merveilleux revient de mode, ou plutôt il a été toujours de mode, et c'est précisément à donner la preuve de ce fait qu'est consacré le curieux et intéressant ouvrage de M. L. Figuier, ouvrage auquel nous consacrerons un examen particulier. A. L.

En 1854, quand les tables tournantes et parlantes, importées d'Amérique, firent leur apparition en France, elles y produisirent une impression que personne n'a oubliée. Beaucoup d'esprits sages et réfléchis furent effrayés de ce débordement imprévu de la passion du merveilleux. Ils ne pouvaient comprendre un tel égarement en plein XIXe siècle, avec une philosophie avancée et au milieu de ce magnifique mouvement scientifique qui dirige tout, aujourd'hui, vers le positif et l'utile.

Une connaissance exacte de l'histoire du passé aurait prévenu, ou, du moins, fort diminué cet étonnement. Ce serait, en effet, une grande erreur de s'imaginer que les idées qui

Parmi les pièces mentionnées à la correspondance, nous avons remarqué les suivantes :

Une lettre du ténor Roger, remerciant M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, du bras et de la main artificiels qui lui ont permis de se remontrer sur la scène de l'Opéra.

— A l'occasion des récentes expériences de M. Ollier, relatives à la reproduction des os par le périoste, M. Sédillot, de Strasbourg, avait fait quelques réserves, au point de vue chirurgical. M. Flourens s'est, depuis longtemps, assuré que la puissance de reproduction du périoste est, pour ainsi dire, illimitée, puisque non seulement des portions d'os peuvent être ainsi reformées, mais que des os tout entiers sont reconstitués par le périoste conservé. M. Flourens a été témoin de ces faits sur les animaux. Il pense, comme M. Ollier, que les choses se passent, chez l'homme, à cet égard, de la même manière absolument que chez les animaux. Des exemples tirés de la pratique de Blandin, et, plus récemment, de la pratique de M. Sédillot, ne laissent aucun doute sur ce point. Mais, ajoute M. Flourens, les chirurgiens n'ont peut-être pas suffisamment fait attention à ceci : qu'il faut que le périoste, pour reproduire l'os, ne soit pas malade, et que ce n'est pas ordinairement l'état dans lequel il se trouve quand les chirurgiens portent sur lui l'instrument tranchant. Toutes les fois que le périoste n'est pas sain, il vaut mieux ne pas le conserver.

— M. Morel adresse à l'Académie, pour le concours des prix de médecine et de chirurgie, son livre *sur les dégénérescences*.

— Un vieux médecin, dont le nom n'est pas parvenu jusqu'à nous propose un mélange de centaurée et de sulfate de quinine pour combattre la gangrène sénile.

— M. Bertrand, de St-Germain, adresse un ouvrage sur l'hygiène des gens de lettres, dans lequel il rectifie bien des erreurs, et complète bien des points trop légèrement traités par Tissot, dont l'ouvrage sur le même sujet a joui d'une si grande vogue à une autre époque.

— M. le professeur Piorry envoie une note relative aux phénomènes de l'hypnotisme. M. Piorry pense que les faits désignés sous ce nom ont une importance immense au triple point de vue physiologique, médical et psychologique.

Laissant de côté l'anesthésie provoquée par ce moyen, l'auteur de la note réclame pour lui l'antériorité des recherches, eu égard au sommeil et à la catalepsie.

ont enfanté de nos jours la croyance aux tables parlantes et aux esprits frappeurs, sont d'origine moderne. Cet amour du merveilleux n'est pas particulier à notre époque ; il est de tous les temps et de tous les pays, car il tient à la nature même de l'esprit humain. Par une instinctive et injuste défiance de ses propres forces, l'homme est porté à placer au-dessus de lui d'invisibles puissances s'exerçant dans une sphère inaccessible. Cette disposition native a existé à toutes les périodes de l'histoire de l'humanité, et, revêtant selon les temps, les lieux et les mœurs, des aspects différents, elle a donné naissance à des manifestations variables dans leur forme, mais tenant, au fond, à un principe identique.

La divination, avec toutes ses variantes, la croyance au pouvoir des oracles, des devins, des sibylles ou des thaumaturges, telle est la forme que le merveilleux nous offre dans l'antiquité, et qui s'est d'ailleurs conservée jusqu'à nos jours sans modification fondamentale, chez tous les peuples de l'Orient.

Au moyen-âge, quand une religion nouvelle a transformé l'Europe, le merveilleux prend domicile dans cette religion même. On croit aux possessions diaboliques, aux sorciers et aux magiciens. Pendant une série de siècles, cette croyance est sanctionnée par une guerre sans trêve et sans merci, faite aux malheureux que l'on accuse d'un secret commerce avec les démons, ou avec les magiciens leurs suppôts.

Vers la fin du XVII[e] siècle, à l'aurore d'une philosophie tolérante et éclairée, le diable a vieilli et l'accusation de magie commence à être un argument usé, mais le merveilleux ne perd pas ses droits pour cela. Les miracles fleurissent à l'envi dans les églises des diverses communions chrétiennes; on croit, en même temps, à la baguette divinatoire, on s'en rapporte aux mouvements d'un bâton fourchu pour rechercher les objets du monde physique et s'éclairer sur les choses du monde moral. On continue, dans diverses sciences, à admettre l'intervention d'influences surna-

Il rappelle qu'immédiatement après avoir été reçu docteur, en 1816, il a établi, dans le *Journal de la Vienne,* que les passes dites magnétiques provoquaient le sommeil en modifiant les organes et les nerfs de la vision.

Dans un grand nombre de publications ultérieures, il a fait voir que les attaques d'épilepsie étaient bien souvent causées par une lumière trop vive.

M. Piorry termine sa note en signalant aux expérimentateurs le danger possible de provoquer des crises épileptiques chez les sujets sur lesquels on chercherait, sans précautions, à déterminer l'hypnotisme.

— M. Bouchut prie l'Académie d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté.

— M. Berthelot adresse, de son côté, la même prière.

— Dans la séance précédente, M. Anselmier avait lu un mémoire intitulé : *De l'autophagie artificielle, ou de la manière de prolonger la vie dans toutes les circonstances de privation absolue de vivres, naufrages et autres séquestrations.*

« Les recherches expérimentales, dit l'auteur, faites sur les animaux soumis à la privation plus ou moins absolue d'aliments, ont montré que, pendant l'inanition, la vie s'entretient un certain temps au détriment de la substance des organes, ainsi que que le prouve la diminution progressive du poids de l'animal soumis à l'expérience. Ce mode de nutrition a reçu depuis longtemps le nom d'*autophagie;* nous proposons d'y ajouter la qualification de *spontanée,* par opposition à la désignation d'*autophagie artificielle,* que nous réservons au mode de nutrition institué par nous. Il consiste à faire à un animal soumis à l'inanition de petites saignées quotidiennes et à lui faire prendre ce sang comme aliment. »

L'autophagie artificielle prolonge considérablement la vie, selon M. Anselmier, qui cite d'assez nombreuses expériences à l'appui. La moyenne de cette prolongation est des 4/10es de l'autophagie spontanée, c'est-à-dire de presque la moitié en plus.

Le moyen est bon à connaître. On ne sait pas où l'on peut se trouver. L'important est d'avoir toujours une lancette et une tasse dans sa poche.

Dr Maximin LEGRAND.

---

turelles, précédemment introduites par Paracelse.

Au XVIIIe siècle, malgré la vogue générale de la philosophie cartésienne, tandis que, sur les matières philosophiques, tous les yeux s'ouvrent aux lumières du bon sens et de la raison, dans le siècle de Voltaire et de l'Encyclopédie, le merveilleux résiste seul à la chute de tant de croyances jusque-là vénérées. Les miracles religieux foisonnent encore. « Plus la raison fait des progrès, écrit Voltaire, dans une de ses lettres, plus le fanatisme grince des dents. » A la fin de ce siècle même, éclate l'une des plus considérables manifestations de l'amour du merveilleux : Mesmer remue toute l'Europe avec ses fantastiques baquets.

Au commencement de notre siècle, le mesmérisme est déjà tombé dans le discrédit public, mais il laisse un héritier plus avouable, le somnambulisme artificiel, découvert par le marquis de Puységur, qui, mieux fondé en fait que le mesmérisme, trouve dans le monde entier des prosélites innombrables.

Enfin, de nos jours, se montre la fureur des tables parlantes et des esprits frappeurs, qui, de moment en moment, s'élevant d'un degré de plus dans l'échelle du merveilleux, fait revivre sous nos yeux les pratiques réunies des superstitions de tous les temps.

Nul doute qu'après nous, de nouvelles manifestations de cet amour du surnaturel, inné dans l'esprit de l'homme, ne viennent à se produire en affectant quelque autre forme, impossible à prévoir dès aujourd'hui.

Le mouvement de 1854, où le merveilleux avait pris corps dans les tables tournantes, n'était donc pas un fait anormal, un accident fortuit, mais la suite naturelle de beaucoup d'événements antérieurs. L'homme ne peut se passer de l'aliment des superstitions ; quand la forme sous laquelle le merveilleux est apparu à une génération est devenue surannée, il est habile à en faire surgir une autre, qui renouvelle et rajeunit pour lui les jouissances qu'il éprouve à se repaître de ces chimères.

C'est pour éclairer ce côté de l'esprit hu-

# CLINIQUE MÉDICALE.

## FAITS CLINIQUES RELATIFS AU RHUMATISME ENCÉPHALIQUE, A L'ÉRITHÈME ET L'URTICAIRE, CONSIDÉRÉS COMME ÉRUPTIONS RHUMATISMALES;

Lus à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Octobre 1859,

Par M. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Il paraîtra peut-être extraordinaire que je rapproche entre elles des manifestations rhumatismales aussi différentes par leur siége; mais en cela je n'ai fait que suivre les indications de la clinique; ces manifestations s'étant montrées simultanément sur un malade qui a été le point de départ de ce travail, j'ai pensé qu'il pouvait être utile d'ajouter quelques faits à l'histoire encore incomplète du rhumatisme encéphalique; et, puisque l'occasion s'en présentait, d'appeler l'attention sur des éruptions cutanées, à peine indiquées dans les rhumatismes, et qui m'ont paru devoir occuper une place dans la symptomatologie de cette affection.

Lorsque notre confrère M. Vigla entretint la Société des cas assez multipliés de rhumatismes encéphaliques, observés par lui à la Maison de santé, je demandai si la rareté comparative de mêmes faits observés dans les hôpitaux ne s'expliquerait pas par la différence du personnel admis dans ces établissements. Depuis lors, j'ai eu l'occasion d'observer deux cas de ces manifestations rhumatismales, dans mon service, exempt jusque-là de tels accidents. C'est un commencement de compensation.

Voici les faits :

Le nommé Doyen, âgé de 43 ans, coiffeur, de force moyenne, un peu pâle et maigre, est entré à l'Hôtel-Dieu le 20 décembre 1858, salle Saint-Louis, n° 14, pour y être traité d'un rhumatisme articulaire de moyenne intensité, datant de trois jours, et consécutif à un refroidissement. Peu de fièvre; pouls à 80-84; transpirations abondantes. — (Expectation. Une pilule d'opium le soir.)

Le 28 décembre, apparition sur la poitrine, le ventre et les bras de larges plaques d'urticaire, sans démangeaison. Même état du pouls, rien au cœur. Les genoux, les articulations des pieds, les poignets et plusieurs petites articulations des doigts sont le siége de la fluxion rhumatismale; les douleurs sont modérées; six à sept selles la veille; pas de céphalalgie, mais

---

main, c'est pour demander à l'histoire des leçons à l'usage du temps présent, que nous conçûmes, en 1854, au moment de l'invasion des tables parlantes et des esprits frappeurs, le projet et le plan de l'ouvrage que nous offrons aujourd'hui au public; il fut même prématurément annoncé dans la librairie sous ce titre : *La généalogie des tables tournantes.*

Cependant, une fois entré dans ces études, leur importance a beaucoup grandi à nos yeux; nous avons été séduit par l'attrait de tant de récits variés, où tous les genres semblent se réunir, où des drames sinistres se mêlent aux scènes les plus bouffonnes, où la tragédie et la comédie se rencontrent tour à tour, où viennent se coudoyer le sublime et le ridicule. Nous n'avons pas cru, dès lors, devoir nous borner, comme nous l'avions projeté d'abord, à des relations très sommaires, et au lieu d'une sorte de dissertation générale, nous avons été amené à écrire une série de chapitre d'histoire. Nous avons ainsi rendu plus attrayante la lecture de cet ouvrage, sans perdre de vue néanmoins la pensée générale qui doit le dominer.

Dans le premier volume, que le lecteur a sous les yeux, nous jetons, par une *Introduction historique,* un rapide coup d'œil sur le merveilleux considéré dans l'antiquité et le moyen-âge : c'est la préparation obligée aux études qui doivent suivre, c'est-à-dire à l'histoire du merveilleux dans les temps modernes. L'*histoire des diables de Loudun* et celle des *Convulsionnaires jansénistes,* qui font partie du premier volume, nous montrent le merveilleux régnant encore en souverain dans le domaine théologique.

Dans le deuxième volume, l'*Histoire des prophètes protestants* nous présente le type le mieux caractérisé de ces épidémies de délire suscitées par l'exaltation des idées religieuses et dont l'histoire de la médecine a recueilli de nombreux exemples. La *Baguette divinatoire* nous fait connaître une des plus singulières formes revêtues par le merveilleux, l'une de celles qui ont opposé les plus grands

une certaine agitation; sorte de *subdelirium* qui, cependant, n'empêche pas le malade de répondre juste. — (Julep opium, 1 décig.; sinapismes condit. sur les articulations, si l'état cérébral s'aggrave.)

Le 29 décembre, tuméfaction des articulations indiquées; pouls petit, régulier. Les plaques d'urticaire sont étendues aux bras, aux épaules, aux plis des articulations; celles-ci assez vives; celles du tronc un peu plus pâles et moins élevées. Même état de *subdelirium* la nuit et le jour. Cet état ressemble assez bien à celui que l'on observe dans certaines fièvres typhoïdes. Il faut fixer l'attention du malade pour avoir des réponses justes. Livré à lui-même, il retombe dans une sorte de stupeur, avec des idées incohérentes par moments. — (Suppression de l'opium.)

Le 30 décembre. L'éruption urticariée diminue en étendue et en intensité. Pas de prurit. Les doigts, les poignets, la face dorsale des mains, les coudes, sont le siége de la fluxion rhumatismale. Pouls à 92. Sueurs assez abondantes. Céphalalgie. Même délire. Rien au cœur. — (Potion émétiq., 20 centig.; opium, 5 centig.; sinapismes aux genoux et aux pieds.)

La potion stibiée donne lieu à d'abondantes évacuations qui fatiguent le malade.

Le 31 décembre, diminution dans les douleurs articulaires; les plaques d'urticaire s'éteignent; battements du cœur un peu sourds, sans bruits anormaux; pouls petit, à 88; prostration; pas de céphalalgie, mais persistance du délire avec exacerbations nocturnes. — (Potion antispasmodique; opium, 0,5; musc, 0,20; sinapismes aux genoux et aux pieds.)

1er janvier 1859. Moins de délire la nuit; pouls à 84; peau douce au toucher; effet ordinaire du musc; des plaques d'urticaire se sont effacées, d'autres se sont produites. — (Même prescription, avec 1 décig. d'extrait thébaïque.)

2 janvier. Délire persistant, avec sa forme typhique. Contractions spasmodiques des muscles de la face; *dilatation* considérable de la pupille droite; exacerbation des plaques d'urticaire sur le devant du tronc et les cuisses. Articulations des pieds un peu douloureuses, celles des doigts restent toujours un peu tuméfiées. (*Ut suprà.*)

3 janvier. Diminution de l'urticaire; yeux brillants; même dilatation de la pupille droite. — (Même prescription. Vésicatoire autour des genoux.)

4 janvier. Etat général meilleur en apparence. Extinction graduelle de l'urticaire; pas de douleurs articulaires. Les jointures des doigts restent empâtées, moins de délire, mais exaltation la nuit. Même dilatation pupillaire. Pouls, 92. — (Même prescription.)

5 janvier. Délire plus marqué; contractions spasmodiques de tout l'appareil musculaire; pouls à 104.

6 janvier. Même délire; trémulation générale; sueurs abondantes; urticaire effacée; langue sèche; trois à quatre selles. Malgré son délire, le malade comprend néanmoins la ques-

---

obstacles aux applications de la philosophie.

Les deux autres volumes destinés à compléter cet ouvrage renfermeront l'histoire du *magnétisme animal*, celle des *tables parlantes* et des *esprits frappeurs*.

Nous faisons suivre, ou nous accompagnons chacun de nos récits de l'explication naturelle qui rend compte aujourd'hui de ces prétendus prodiges. Les lumières de la physiologie et celles de la médecine suffisent, dans la plupart des cas, à cette tâche.

De ces discussions, nous croyons qu'il résultera pour le lecteur la parfaite conviction de la non-existence d'agents surnaturels, et la certitude que tous les prodiges qui ont excité en divers temps la surprise ou l'admiration des hommes, s'expliquent avec la seule connaissance de notre organisation physiologique.

La négation du merveilleux, telle est donc la conclusion philosophique à tirer de ce livre, qui pourrait s'appeler *le merveilleux expliqué*, Et si nous parvenons au but que nous nous sommes proposé d'atteindre, nous aurons la conviction d'avoir rendu un véritable service à bien des hommes de notre temps, à ceux qui s'enfoncent volontairement dans les dangereuses ténèbres d'un mysticisme si mal à propos renouvelé de nos jours, comme à ceux qui hésitent entre les deux voies, et, faute de renseignements nécessaires, ne savent quelles convictions ni quelle conduite adopter.

Un mot sur l'esprit qui nous a dirigé dans l'exécution de ces études. Tous ceux qui ont écrit jusqu'à ce jour sur les genres spéciaux de merveilleux, sur les possessions diaboliques, sur le magnétisme animal, les tables tournantes, etc., se sont partagés en deux camps opposés, que l'on pourrait appeler le parti des incrédules et celui des croyants : les uns niant, de parti pris, des faits qu'ils n'ont pas pris la peine d'examiner; les autres acceptant, sans examiner d'ailleurs davantage, ce qui leur vient de toutes les mains en fait de prodiges et de miracles. Presque tous les médecins, par exemple, qui ont écrit sur le

tion qu'on lui adresse, et fait encore des réponses justes; dans le cours de la maladie, il n'a jamais accusé de douleur de tête.

Le 7. Aggravation; pouls à 120; respirations, 44; dyspnée; sueurs excessives, tremblements et contractions musculaires; faiblesse extrême. — (Infusion de quinquina vineuse.)

Mort dans la journée.

*Autopsie :* Rigidité cadavérique assez marquée; pas de traces de décomposition.

*Appareil cérébral :* Rien d'anormal dans la dure-mère ou l'arachnoïde. Seulement, des adhérences nombreuses et très serrées existent entre les feuillets de cette membrane, le long de la moitié postérieure des bords de la grande scissure. Ces adhérences sont constituées par des granulations blanchâtres très résistantes.

La pie-mère est généralement infiltrée de sérosité limpide, qui lui donne cependant un aspect opalin; ses vaisseaux sont assez finement injectés; elle se détache facilement et nettement de la surface de l'organe, et offre, avec l'arachnoïde, une résistance assez notable. Ainsi détachée, elle paraît encore assez injectée; et le côté adhérent offre, vu à contre-jour, un certain nombre de petits points granuleux et transparents. Après l'enlèvement de l'encéphale, il reste à la base du crâne deux à trois cuillerées de sérosité un peu rougie par le sang échappé des vaisseaux.

Cet état des méninges ressemble, en somme, assez bien, avec une résistance plus grande néanmoins, à ce que l'on trouve après les fièvres typhoïdes.

Les ventricules ouverts d'avant en arrière, avant l'enlèvement du cerveau, ne contiennent pas de sérosité.

Dans aucun point de la base du cerveau, il n'existe de produits de sécrétion opaline, point de traces de fausses membranes; seulement, l'infiltration séreuse observée à la face supérieure.

La surface du cerveau, rouge ou blanche, un peu injectée, n'offre aucune trace appréciable d'altération.

Il n'existait donc d'autre lésion du côté de l'encéphale qu'une infiltration séreuse modérée, avec injection de la pie-mère; mais je tiens compte de la résistance des méninges, qui me semblaient un peu serrer le cerveau.

*Appareil respiratoire :* Au sommet des deux poumons existaient des cicatrices froncées et quelques granulations crétacées, traces de tuberculisaailon partielle guérie, mais pas de traces de pneumonie. Quelques points emphysémateux.

Dans les plèvres, quelques cuillerées de sérosité, sans lésion de la séreuse.

*Appareil circulatoire :* Demi-verre environ de sérosité dans le péricarde, sans traces de lésion inflammatoire. Cœur parfaitement sain, contenant peu de sang.

---

magnétisme animal, n'ont voulu y voir que jonglerie, mensonge et compérage; d'un autre côté, les écrivains spiritistes, tels que MM. de Mirville, des Mousseaux et consorts, ne laissent hésiter leur robuste foi devant aucune extravagance. Nous nous sommes défendu avec soin, en étudiant ces matières, de toute prévention analogue; nous sommes entré dans ces questions l'esprit vierge de toute impression antérieure, et voulant mettre en pratique, autant que cela est possible, les préceptes de la *méthode de Descartes.* Dans ce but, nous sommes toujours remonté aux sources originales, renonçant volontairement aux ouvrages critiques, dans un sens ou dans un autre, où ces documents primitifs sont appréciés. Continuant la même marche, nous mettons souvent les textes mêmes de ces documents sous les yeux du lecteur, pour qu'il se fasse à lui-même son opinion. Ce livre est, avant tout, une œuvre d'histoire, et nous tenons beaucoup plus à bien raconter les événements qu'à faire briller notre sagacité personnelle dans leur appréciation. On pourra ne pas partager toutes nos vues en ce qui concerne l'explication naturelle des phénomènes merveilleux que nous passons en revue, mais la partie historique de cet ouvrage demeurera intacte, nous l'espérons, car nous avons exposé les faits avec une sincérité parfaite, ne cherchant en tout que la vérité, et nous avons procédé au relevé minutieux de ces mêmes faits avec tout le soin que nous pouvons mettre à un travail historique.

En suivant ce système, c'est-à-dire en nous préoccupant davantage de raconter que de dogmatiser, en mettant sous les yeux du lecteur ce qu'ont pensé et écrit sur ces matières des contemporains sincères et éclairés, nous croyons avoir satisfait aux préceptes de la vraie critique philosophique. L'esprit de critique n'est pas, en effet, selon nous, l'esprit de négation, ni même de doute, mais l'esprit d'examen.

L. FIGUIER.

—

*Appareils digestifs* : Sains extérieurement ; rien d'anormal dans l'iléon, où, en raison des symptômes typhiques, on aurait pu supposer des plaques ulcérées.

Dans cette observation, nous avons deux ordres de faits à considérer :

L'éruption urticariée dont je m'occuperai dans un instant; et les accidents cérébraux sur lesquels doit porter d'abord notre attention.

La forme de ces accidents est bien en rapport avec les lésions anatomiques. Le *subdelirium* typhoïde, avec dilatation d'une pupille ; l'infiltration, la teinte opaline des méninges sont des phénomènes et des lésions concordants. Les premiers sont suffisamment expliqués par les secondes. La cause de celles-ci a été une détermination rhumatismale, plus fluxionnaire et séreuse qu'inflammatoire et sanguine, ce qui explique leur longue durée, sans désordres anatomiques plus profonds.

Nous devons tenir compte, comme cause prédisposante de la fluxion encéphalique, de cicatrices pulmonaires, indices d'une diathèse tuberculeuse, dont les granulations méningées n'étaient peut-être qu'une conséquence.

Comme dans la plupart des cas de rhumatisme encéphalique publiés jusqu'ici, la thérapeutique est restée impuissante. Je dois néanmoins faire ressortir les bons effets du tartre stibié, momentanément employé, mais que je n'ai point osé continuer à cause de la prostration dans laquelle il avait plongé le malade. Nous verrons, dans un instant, ce que l'on peut attendre de la méthode évacuante, dans des cas analogues.

Le musc, si héroïque dans certaines affections ataxiques, contre lesquelles ont échoué les médications les plus rationnelles, la pneumonie notamment, est resté sans effet. J'ai des raisons de croire, que le musc employé était de qualité inférieure. J'ai cru devoir faire cette réserve en faveur de ce médicament dont l'action est si diversement appréciée.

Les faits suivants vont nous montrer la toute puissance de la méthode évacuante; l'émétique est l'agent principal.

En 1854, j'ai donné des soins, avec MM. les docteurs Jolly et Lafond, à un malade dans la force de l'âge, affecté d'un rhumatisme aigu général, avec endo-péricardite, pleuro-pneumonie, etc.

Dans le cours de la maladie, nous avons vu survenir une hémiplégie droite complète et graduelle, avec perte graduelle et complète de la mémoire des mots, et impossibilité d'articuler ; la connaissance étant conservée, bien que l'intelligence fût profondément affaissée.

Ces accidents furent combattus par des saignées répétées, et des évacuants longtemps continués. Sous l'influence de cette médication, nous avons vu graduellement l'intelligence revenir ; les mouvements se rétablir dans le côté paralysé; et la parole renaître avec la mémoire des mots ; mais avec lenteur, et après plusieurs mois de durée, et une saison passée aux eaux de Néris. Il reste, aujourd'hui, avec une hypertrophie du cœur, un peu de faiblesse dans le côté droit ; un peu de bégayement, d'hésitation, ou de brusquerie dans la parole ; peut-être un peu d'affaiblissement dans l'intelligence, et une vive impressionnabilité ; ce qui n'empêche pas ce malade de suivre sa carrière commerciale.

La marche progressive de la maladie cérébrale, le rétablissement presque complet des mouvements dans le côté paralysé, etc., éloignent, l'idée d'une apoplexie. On peut en dire autant d'un ramollissement qui n'eût pas permis ce retour à la presque intégrité fonctionnelle des organes paralysés. Nous n'avons, pour expliquer cette évolution de phénomènes, qu'une congestion méningienne, qui a comprimé le cerveau ; et qui a, comme nous l'avons observé dans un cas analogue, laissé les méninges indurées et tendues sur les circonvolutions cérébrales, qu'elles compriment; ce qui rendrait raison des derniers vestiges persistant de la paralysie.

Il y a quelques années, un de nos confrères, sujet à des douleurs rhumatismales vagues, après avoir subi, dans une voiture découverte, une vive impression de froid, fut pris d'accidents cérébraux qui, dans l'espace de deux ou trois jours, avaient *gra-*

*duellement* amené un affaiblissement de l'intelligence, la perte complète de la mémoire des mots, et la paralysie complète de la parole, avec une hémiplégie complète.

La marche progressive de ces symptômes n'avait laissé aucun doute sur l'existence d'un ramollissement du cerveau.

Cependant, malgré la gravité du pronostic, l'usage répété de purgatifs énergiques amena rapidement une modification favorable; et, en moins d'un mois, la paralysie avait presque disparu, les facultés intellectuelles se rétablissaient, ainsi que la parole, et, peu de temps après, il ne restait plus trace de ces accidents formidables.

Cette guérison si complète et si rapide éloignait l'idée d'un ramollissement ou d'une hémorrhagie. Suivant toutes probabilités, nous n'avions eu affaire, encore ici, qu'à une congestion séro-sanguine des méninges, sans lésion de l'encéphale; congestion, qu'en raison de sa cause probable, le *froid,* et les *prédispositions,* nous avons considérée comme rhumatismale, malgré l'absence de lésions articulaires. Nous avions suivi avec anxiété la maladie dans sa marche rapide et progressive. Nons l'avons suivie dans ses phases rétrogrades, et nous avons pu constater les bons effets des purgatifs, toujours suivis d'un amendement dans les symptômes paralytiques.

J'accepte, d'avance, toutes les objections qui s'élèveront contre la nature rhumatismale de cette affection. Supposons qu'elle n'était qu'une congestion simple, elle ouvre une voie favorable à la thérapeutique des congestions rhumatismales encéphaliques.

L'observation suivante va nous montrer les bons effets de la médication stibiée :

*Observation de rhumatisme articulaire aigu accompagné de troubles cérébraux.*

Bordet, 38 ans, marchand ambulant, de constitution détériorée, rachitique et maigre. Faisant souvent des excès de boissons alcooliques, se présenta, le mardi 20 septembre 1859, à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Il marchait appuyé sur deux bâtons, avec grande peine, en raison des vives douleurs qu'il éprouvait dans les articulations des pieds. On le fit entrer à la salle Saint-Louis, n° 11. Il était malade depuis le dimanche soir 18. Il s'était fatigué beaucoup ce jour-là, et, après une course rapide, s'était refroidi. Vers le milieu de la nuit, il fut pris de vives douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes, accompagnées de céphalalgie et de fièvre. Le lendemain, les genoux devinrent douloureux.

Mercredi 21. Les poignets sont douloureux et gonflés; les veines situées autour des articulations sont distendues. La hanche, le pied gauche surtout, sont douloureux; 112 pulsations; peu de sommeil; un peu d'appétit; langue blanche et chargée; soif. — (Traitement : Poudre de Dover, 0 gr,50 en 3 pilules; 2 bouillons; 1 portion de vin.)

Jeudi 22. Même état; 108 pulsations.

Vendredi 23. Le gonflement des pieds a disparu et ces articulations sont moins douloureuses. Les hanches, le coude gauche, la partie postérieure du cou, les genoux sont le siége de douleurs plus ou moins vives. Le gonflement des poignets persiste ainsi que la douleur. Les articulations des doigts sont aussi gonflées, rouges à la face dorsale et très douloureuses. Constipation; soif toujours vive; 96 pulsations; rien d'anormal au cœur. (Traitement : Huile de ricin, 10 grammes. Tisanes acidulées. Poudre de Dover, 0 gr,75 en 5 pilules.)

Samedi 24. Délire, agitation, divagation pendant toute la nuit. Incohérence dans les idées. Cependant le malade répond assez convenablement aux questions. Les pieds sont un peu moins douloureux. Le poignet et le coude gauches sont douloureux, sans beaucoup de gonflement. Les articulations du cou sont moins malades. Le pouls a beaucoup baissé. Le malade ne se plaint pas de la tête. — (Tartre stibié, 0 gr,30, dans une potion à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure. Le soir, extrait gommeux, 0 gr,05.)

Dimanche 25. Le délire continue. Cris pendant la nuit. Loquacité. Efforts pour sortir du lit (il est attaché par les pieds). Il répond aux questions. Pouls régulier, un peu faible; 88 pulsations. Selles nombreuses. Vomissements. Il urine dans le lit. Peau chaude et humide. Langue nette. Soif. Les articulations sont moins douloureuses; celles des doigts sont encore rouges et gonflées, et on voit la rougeur suivre le trajet des tendons extenseurs. Rien au cœur. — (Tartre stibié, 0 gr,30. Extrait gommeux, 0 gr,05 pour le soir; vésicatoire à la partie inférieure et interne des cuisses; 2 bouillons; 2 potages; tisanes *ut suprà.*)

Lundi 26. Un peu moins d'agitation la nuit; toujours incohérence des idées et loquacité. Les réponses s'entremêlent souvent de sujets étrangers à la question. Les poignets et les articulations métacarpo-phalangiennes sont toujours gonflées, mais moins douloureuses. Les autres

articulations sont maintenant presque insensibles; 86 pulsations; appétit; soif. Les vésicatoires sont un peu enflammés. — (Tartre stibié 0 gr,30; extrait gommeux, 0gr,05; 2 bouillons; 2 potages; 2 portions de vin.)

Mardi 27. Douleurs moindres dans les doigts ainsi que dans les autres articulations. Moins d'agitation. Il répond bien aux questions, Sommeil. 84 à 88 pulsations. Soif extrêmement vive (il boirait bien, dit-il, la mer et les poissons). — Traitement : Limonade citrique, groseilles, gomme; deux bouillons, deux potages, deux portions de vin. Potion stibiée.

Mercredi 28. — Mieux. Pas de délire ni d'agitation. Peau moite. Rien au cœur. Les articulations malades sont moins douloureuses. Deux selles. Soif. Même état d'ailleurs. — Même traitement.

Jeudi 29. Loquacité la nuit. Dans le jour, calme et lucidité. Les poignets sont de moins en moins douloureux, genou gauche doulourenx, avec épanchement dans l'articulation. Taches rosées sur le ventre. Deux selles. Soif moins vive. 80 pulsations. Peau moite. Rien au cœur. — Continuer le traitement. Vésicatoire autour de la rotule gauche.

Vendredi 30. 88 pulsations. Les vésicatoires restent enflammés. Même état d'ailleurs. — Même traitement.

Du samedi 1er octobre au mercredi 4. Pas de changements.

Mercredi 4. Plus de délire. 72 pulsations. Pouls irrégulier. Peau chaude et moite. Plus de douleurs articulaires. Faiblesse. On supprime la potion stibiée. — Julep avec 4 grammes d'extrait de quinquina.

Jeudi 5. Même état. Mieux. Appétit. Sommeil. 66 pulsations. — Même traitement. Quatre pilules de Vallet.

Du jeudi 5 au samedi 8. Mieux. Sommeil. Appétit. Pouls régulier et normal. Plus de douleurs articulaires. — Même traitement. Deux portions de vin et d'aliments.

Quelques jours après, le malade, qui a repris des forces sous l'influence du régime, des préparations de quinquina et de fer, quitte l'hôpital en très bon état, pour se rendre à la maison de convalescence de Vincennes.

On désirerait, dans cette observation, des détails plus circonstanciés, les effets journaliers du tartre stibié n'y sont pas suffisamment précisés, et n'auront pas pour le lecteur la même évidence que pour ceux qui ont pu suivre la médication. Mais il sera difficile de méconnaître l'influence de cette médication dans un cas aussi menaçant, et surtout en présence de la mortalité qui a pesé jusqu'ici sur cette redoutable complication du rhumatisme.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

**Hôtel-Dieu. — M. Guéneau de Mussy.**

**LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);**

Recueillies par M. le docteur A. Wieland.

J'ai vu plus d'une fois des bulles disséminées, retentissantes, se montrant par intervalles au sommet des poumons, précéder les signes caractéristiques de la tuberculisation. J'ai souvent observé dans les mêmes conditions du souffle bronchique, quelquefois fugace, pouvant disparaître après un ou deux jours de durée, pouvant aussi persister pendant longtemps, et témoignant d'une congestion ou d'une inflammation du parenchyme pulmonaire autour des productions hétéromorphes. Ces congestions peuvent se traduire encore par du râle crépitant, fin, sec, qui n'est accompagné d'aucun autre symptôme de pneumonie. Quand j'ai rencontré ce râle au sommet du poumon, il a été très passager; je l'ai quelquefois vu apparaître et disparaître en moins de vingt-quatre heures.

Plus tard arrivent les craquements secs, puis les craquements humides, la fièvre hectique se caractérise, l'amaigrissement fait des progrès, la toux incessante augmente la violence des quintes, surtout si elles arrivent après les repas, et elles provoquent

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 22 novembre, 1er et 8 Décembre.

souvent alors des nausées, des vomissements qui peuvent quelquefois dépendre de la viscosité de la sécrétion pharyngienne concomitante et des efforts que le malade est obligé de faire pour lui faire franchir l'isthme du gosier.

Il est hors de doute qu'on ne peut attribuer à l'infarctus tuberculeux ces modifications du bruit respiratoire, accompagnées en général d'un changement corrélatif dans la résonnance thoracique, et qui, après avoir persisté pendant longtemps, disparaissent pour faire place au murmure vésiculaire. Elles dépendent de l'induration du parenchyme autour des productions hétéromorphes, et cette induration est susceptible de résolution si le tissu induré n'est pas envahi lui-même par le travail diathésique.

Je veux vous signaler ici parmi les nombreuses causes d'erreur qui peuvent tromper un observateur novice en auscultation, et qu'il est inutile de vous rappeler, un phénomène qui, je crois, n'a pas été signalé et contre lequel je veux vous prémunir. Si le malade avale sa salive après quelques efforts d'inspiration, vous pouvez entendre à la racine du poumon un râle bulleux qui se reproduit à chaque mouvement de déglutition. Je ne veux pas entrer plus avant dans la symptomatologie de la tuberculisation pulmonaire, je n'ai garde d'empiéter sur le domaine de la pathologie interne, j'ai voulu seulement, en présence des cas que nous observons dans nos salles, vous exposer les signes si difficiles à apprécier du début de la phthisie pulmonaire. Les travaux de Morton, de Bayle, de Laënnec, etc., ont éclairé d'une vive lumière l'histoire de cette maladie, je vous engage à les étudier.

En quittant cette partie de notre sujet, je ne résiste pas à la tentation de vous présenter quelques traits du tableau qu'Arétée nous a laissé de la consomption pulmonaire dans sa forme la plus complète et la plus commune. Je veux vous donner une idée de la manière dont les maîtres grecs dessinaient les types des maladies. Leurs descriptions par la vivacité du coloris et le relief de l'expression sont d'une vivacité saisissante ; elles témoignent d'un profond génie d'observation, et manifestent en même temps ce sentiment de l'art et cet esprit philosophique qui ont porté si haut la gloire de la Grèce.

« La phthisie, dit Arétée, a pour cause l'ulcération du poumon. Succédant à une toux prolongée ou à l'hémoptysie, elle est accompagnée d'une fièvre continue, qui, plus marquée en général pendant la nuit, peut être comme masquée, se concentrer pendant le jour et paraître intermittente ; cependant elle se révèle par le malaise, la faiblesse, l'amaigrissement. Le pouls est petit et dépressible, le sommeil est troublé, la peau se décolore ; l'aspect des crachats est infiniment variable, ils peuvent être livides, noirâtres, blancs, jaunes, verdâtres, jaspés de blanc et de vert, larges, arrondis, consistants, glutineux ou diffluents, fétides ou inodores. » Arétée regarde comme peu utile de les essayer par l'eau et par le feu comme quelques médecins le pratiquent. « On voit des malades qui toussent sans expectorer, chez qui le poumon n'est pas ulcéré, qui sont consumés par une fièvre lente et qui sont rangés non sans motif parmi les phthisiques.

Aux symptômes précédents s'ajoutent l'oppression, la faiblesse des poumons, l'anxiété, l'impatience, l'inappétence ; les pieds sont froids le soir et brûlants le matin ; surviennent alors des sueurs plus pénibles que la chaleur, et qui s'étendent à la poitrine. La voix devient rauque, le cou s'incurve, il est grêle, peu mobile, comme rigide, les doigts sont amaigris, renflés au niveau des articulations, montrant la forme des os, la pulpe de leurs extrémités est élargie, les ongles sont recourbés. Le nez est pointu, aminci, les pommettes saillantes et empourprées, les yeux caves, transparents, brillants, la face pâle, décharnée, quelquefois comme bouffie, livide.

Les lèvres sont tendues sur les dents comme dans le rire. L'aspect de ces malades rappelle en tous points celui des cadavres. Les autres parties du corps ont subi la même altération, les chairs ont disparu ; on ne voit plus les muscles des bras ; les mamelles, atrophiées, ne sont plus représentées que par le mamelon ; on peut compter les côtes, voir le lieu où elles finissent, leurs articulations avec les vertèbres et le sternum ; les espaces intercostaux, déprimés, forment des excavations rhomboïdales qui font saillir

le contour des os. L'épigastre vide, semble refoulé en haut. L'abdomen et les flancs sont collés contre le dos; les articulations décharnées deviennent saillantes; l'épine vértébrale, au lieu de présenter une gouttière, fait relief en arrière par l'atrophie des muscles situés de chaque côté; les omoplates soulèvent la peau et ressemblent aux ailes des oiseaux. Si le ventre se dérange, il n'y a plus d'espoir. » Plus loin, indiquant les signes qui, chez les enfants, démontrent une prédisposition à cette maladie : « Ils sont grêles, dit-il, délicats, minces comme des planches; ils ont des omoplates ailées, le gosier saillant, la peau blafarde, la poitrine étroite. »

Que d'observations ingénieuses et vraies dans cette description si rapide et si concise!

Je vous ferai remarquer parmi les symptômes indiqués, cette bouffisure de la face qui est un phénomène cachectique et peut manifester une complication albuminurique, cette teinte quelquefois livide due à un dépôt pigmentaire que j'ai eu plus d'une fois l'occasion de vous faire observer, et surtout dans les cas où le travail morbide envahit l'abdomen. Cette dernière complication est toujours très grave, comme l'indique Arétée; elle hâte l'épuisement du malade, bien qu'elle coïncide presque toujours avec une diminution des symptômes thoraciques par une sorte de révulsion morbide. Dans la période ultime, ou voit souvent se développer une éruption de muguet qui ajoute aux souffrances. Elle est, en général, annoncée par une coloration rouge, presque écarlate, et un aspect poisseux, comme vernissé de la muqueuse buccale. Souvent l'affection intestinale, quand elle est grave, retentit sur le péritoine. La péritonite tuberculeuse revêt des formes très diverses : un certain degré de météorisme, l'empâtement, la rigidité du ventre, une sensibilité diffuse ou plus ou moins vive par places; l'immobilité des anses intestinales réunies en paquet, et soulevant la paroi abdominale; de petits gargouillements fugaces développés par la pression dans la région ombilicale; le teint terreux et l'aspect grippé de la face; quelquefois des nausées et des vomissements; tels sont les signes les plus habituels. D'autres fois, mais plus rarement, un épanchement peut se former dans le péritoine et simuler l'ascite; j'ai vu cette erreur commise et la ponction amener, comme toujours en pareil cas, un liquide sanguinolent. Dans quelques circonstances, la péritonite a une marche aiguë : ou elle débute sous cette forme, et elle peut être due à une perforation intestinale qui a souvent son siége dans l'appendice cœcal, ou, comme je l'ai observé, elle succède à la rupture dans la cavité séreuse d'un abcès ganglionnaire tuberculeux.

J'ajouterai encore quelques mots sur la marche de la phthisie et sur les différentes formes qu'elle peut revêtir.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Octobre 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'*érythème noueux* : MM. Gubler, Sée. — Communication, par M. Ch. Bernard, d'une observation de *spasme de la glotte chez un adulte*. Discussion : M. Legroux. — Communication, par M. Legroux, d'une observation de *rhumatisme avec complication de délire, terminé par la mort*, et de plusieurs cas d'*éruptions cutanées survenues dans le cours du rhumatisme*. Discussion : M. Béhier.

M. Gubler : J'ai vu des cas d'érythème noueux dans lesquels on trouvait les articulations douloureuses et des épanchements articulaires. J'ai même vu l'érythème noueux se compliquer de souffle endocardique; par conséquent on aurait pu croire à une complication de l'érythème noueux par le rhumatisme. Je crois cependant qu'il y avait là simplement érythème noueux avec des manifestations morbides dans les séreuses articulaires, et dans la membrane interne du cœur à la manière du rhumatisme, mais sans rhumatisme.

Dans un travail qui a été publié sur les éruptions rhumatismales, on fait intervenir l'érythème parmi ces éruptions. Mais, dans la pensée de M. Bouillaud, sur les observations duquel on s'est

appuyé, l'érythème n'est point une éruption rhumatismale, c'est simplement la traduction à l'extérieur de la subinflammation que détermine quelquefois la douleur rhumatismale.

Je ne nie pas que certaines éruptions ne semblent se rattacher à la diathèse rhumatismale, mais je crois que l'érythème noueux n'est pas une manifestation de cette diathèse.

Un mot sur le siége de l'érythème noueux. Aux membres, où on l'observe le plus souvent, on le trouve le long du cubitus ou du tibia ; mais j'ai vu plusieurs cas d'érythème centrifuge ou circiné occupant la nuque, le front, le dos, et même siégeant sur les muqueuses.

Ainsi, chez une femme de mon service, cette forme d'érythème s'était manifestée sur le voile du palais.

Il y a deux jours, un jeune garçon, atteint de chloro-anémie, est entré dans mes salles avec un érythème noueux très intense. Mais, en même temps, il présentait à l'extrémité du diamètre transverse du globe de l'œil gauche et sur la partie la plus épaissie de la sclérotique, une papule qui m'a paru de la même nature que l'éruption cutanée. Une seconde papule s'est bientôt produite à l'autre extrémité du même diamètre transverse de l'œil gauche, et une troisième sur l'œil droit. Ces papules ont présenté la même marche et la même fugacité que les élevures développées sur les membres.

Il y a donc des formes d'érythème noueux dans lesquelles cette éruption peut apparaître non seulement sur les parties supérieures du corps, mais même sur les muqueuses.

M. Sée : Mon observation n'a eu d'autre but, que de démontrer que les douleurs articulaires dont se complique quelquefois l'érythème noueux, ne tenaient point à la diathèse rhumatismale. Je partage donc, à ce point de vue, l'opinion de M. Gubler.

Quant aux formes que peut affecter l'érythème noueux, leur nombre est indéfini. Indépendamment de celles que vient de signaler M. Gubler, j'en ai trouvé d'autres décrites dans un auteur allemand, mais que je n'ai pas été à même d'observer.

M. Gubler : Je crois devoir saisir ici l'occasion qui se présente de protester contre l'application qu'on a faite du mot rhumatisme à certaines douleurs articulaires. Ainsi, M. Trousseau admet un rhumatisme scarlatineux. Je l'ai dit à M. Trousseau lui-même : si par cela seul qu'il y a un épanchement articulaire, on dit qu'il y a rhumatisme, il n'y a plus de philosophie médicale. Les douleurs qui compliquent la scarlatine, comme celles qui surviennent dans l'érythème noueux, sont des douleurs rhumatoïdes. Ce n'est pas du rhumatisme.

— M. Ch. Bernard communique une observation de *spasme de la glotte chez un adulte*. — (Voir l'Union Médicale 6 décembre 1859.)

M. Legroux : J'ai eu occasion d'observer un spasme semblable chez un adulte. Les accès s'étaient produits à la suite d'une forte commotion morale, déterminée par des pertes considérables d'argent que le malade avait faites. Cet état dura un mois environ. Les accès se manifestèrent cinq ou six fois. J'eus recours aux vomitifs qui furent suivis de la guérison.

— M. Legroux lit ensuite une *Observation de rhumatisme, avec complication de délire terminé par la mort* ; puis un travail sur les *Éruptions rhumatismales*. — (Voir plus haut, *Clinique médicale*.)

M. Béhier s'élève contre la qualification de rhumatisme appliquée par M. Legroux à l'affection du premier malade dont il a lu l'observation. A l'appui de son opposition, il cite le fait de M. Sestier, qui fut pris de méningite à la suite d'un refroidissement. Je ne crois pas, ajoute M. Béhier, que ce soit un rhumatisme, parce que le malade a été exposé au froid.

La seconde catégorie de faits cités par M. Legroux, ne me paraît pas mieux établie quant à leur origine rhumatismale. Pour les ranger sous la bannière du rhumatisme, il faudrait une prédisposition rhumatismale. En l'absence de cette prédisposition, je ne crois pas qu'on puisse *spécifiser*, pour ainsi dire, les éruptions ortiées, par exemple, ou toute autre éruption cutanée, sous prétexte qu'elles se seraient accompagnées de douleurs dans les jointures.

M. Legroux : J'ai donné ma première observation beaucoup moins comme un exemple de rhumatisme que comme un fait qui ouvre une voie thérapeutique nouvelle.

Quant aux éruptions ortiées, elle me paraissent devoir rentrer dans la catégorie des congestions rhumatismales aux mêmes titres que les congestions articulaires, cardiaques, etc.

M. Bernard fait remarquer que M. Sestier n'a pas succombé à une méningite, mais bien à une hémorrhagie cérébrale.

*Le secrétaire*, Dr E. Hervieux.

---

**Société de chirurgie. — Séance du 14 Décembre 1859.**

HYPNOTISME.

Nous ajoutons au compte-rendu de la Société de chirurgie le résumé de plusieurs expériences d'hypnotisme que vient de tenter l'un de ses membres, M. Demarquay, avec M. Giraud-Teulon, dans le service de M. Monod, à la Maison municipale de santé; du reste, M. Demarquay devait les communiquer à ses collègues s'il avait pu assister à la dernière séance.

Le premier jour, les essais ont été faits en se servant, pour objet brillant, d'un ophthalmoscope; mais les jours suivants, afin d'écarter l'influence du regard de l'expérimentateur, obligé, pour maintenir l'instrument, d'avoir les yeux fixés sur ceux du sujet en observation, pour se dégager de l'élément volonté, *fascination, suggestion* de l'observateur, qui jouent un si grand rôle dans la rédaction du docteur Braid, M. Demarquay s'est servi d'un petit appareil.

Sur ses indications, M. Charrière a fait préparer une boule brillante en acier de 1 centimètre 1/2 de diamètre, montée sur une tige qui glisse elle-même, à frottement doux, dans une monture à charnière fixée sur une espèce de diadème qu'une petite courroie assujettit autour de la tête. Par là, les yeux du malade, amenés dans la convergence indiquée, n'étaient plus dérangés par aucune intervention extérieure pendant tout la durée des expériences.

Sur 18 sujets, dont 15 femmes et 3 hommes constituant un total de plus de 40 expériences, l'hypnotisme n'a pu être reconnu véritablement, avec quelqu'un des principaux caractères qui lui sont attribués par les auteurs qui s'en sont occupés, que dans 4 cas, qui se rapportent tous à des femmes, les hommes se sont montrés absolument réfractaires.

I. — Le premier sujet soumis aux expériences d'hypnotisme fut une femme de 40 ans, pâle, anémique, atteinte de cancer utérin ulcéré depuis longtemps. Après six à sept minutes, elle tomba dans un état cataleptique, mais sans perte de connaissance ni de sensibilité. Les membres supérieurs et inférieurs conservent, tant que dure l'expérience, la situation fixe où on les place, malgré l'action déprimante de leur propre poids.

Une nouvelle tentative, faite le lendemain et pendant dix minutes, n'amène que de légers troubles nerveux, des mouvements hystériques; la sensibilité ne paraît pas amoindrie, l'énergie musculaire n'est atteinte ni par excès, ni par défaut. Elle n'accuse qu'au réveil des douleurs utérines qu'elle n'éprouvait pas avant la séance.

Reprise le quatrième jour, l'expérience reproduit, après trois ou quatre minutes, le même aspect que la première fois : état cataleptique évident, mais se manifestant seulement dans le système musculaire par la situation fixe des membre supérieurs; nulle altération de la sensibilité ni de l'intelligence. De la fatigue seulement et de l'étourdissement après l'expérimentation.

II. — Une autre femme, âgée de 30 ans environ, entrée pour être traitée d'une métrite, suite d'une fausse couche, très anémique, éprouva, au bout de trois ou quatre minutes, un commencement d'hypnotisme; quelques inspirations profondes au début, expression d'un peu d'anxiété dans les traits, agitation du pouls, les yeux et la face se congestionnent un peu; la malade accuse de la chaleur à la tête, s'agite un peu, a des mouvements de carphologie, et ces légères contorsions des membres antérieurs qu'on observe au début d'une attaque d'hystérie. Les pupilles se sont un peu dilatées; contractions spasmodiques des tendons; la connaissance est moins nette, mais non perdue tout à fait. La sensibilité un peu moindre, mais n'empêchant pas le sujet de crier et de se plaindre, avec une conscience parfaite de ce qu'on lui fait; quand on la pince au début, la malade, ainsi que toutes celles qui ont offert des inspirations profondes, a témoigné par quelques gestes un sentiment de gêne et de sécheresse de la gorge, un poids sur la poitrine; enfin il y a eu de la sueur dans les parties supérieures du corps, et du froid aux extrémités inférieures. Il n'y a pas eu de catalepsie; au contraire, il y a eu résolution musculaire absolue, il était impossible au sujet soumis à l'hypnotisme de remuer aucun membre, ceux-ci soulevés retombent aussitôt. Se plaignant de sentir son front mouillé de sueurs, on lui met dans la main un mouchoir en lui disant de s'essuyer; impossible à elle, malgré toute sa connaissance et la manifestation de son désir de le faire, de mouvoir plus que le bout des doigts. Impossible de serrer la main qu'on lui présente, même légèrement. Invitée à se lever, elle se plaint d'être comme enchaînée dans son lit. La sensibilité essayée alors, et un peu plus tard, paraît plus émoussée que pendant l'expérience, elle n'est nulle que dans quelques parties du corps, peu sensibles d'ailleurs comme la région dorsale.

Le lendemain, résultats à peu près nuls, mais dans lesquels on pouvait cependant reconnaître l'ombre de ceux de la veille.

Reprise trois jours après, l'expérience est plus concluante, et se rapproche par ses effets de la première; résolution moins complète et diminution de la sensibilité; diminution sensible, surtout après le réveil, beaucoup plus que pendant l'hypnotisme lui-même.

III. — Une femme de 40 ans, nerveuse, tombe, après trois ou quatre minutes, dans un hypnotisme absolu, mais sans catalepsie; il y a résolution musculaire et insensibilité complète; il n'y a pas le plus léger tremblement si l'on pince la peau; l'intelligence a été conservée dans une certaine mesure pendant l'expérimentation.

IV. — Une jeune demoiselle s'endormit au bout de dix minutes sans présenter d'autres indices qu'un état nerveux peu prononcé, suivi d'un sommeil profond, pendant lequel l'insensibilité est complète. On la pique, on la pince, on lui enfonce une épingle dans un repli interdigital cutané, et au réveil elle manifeste un grand étonnement.

L'expérience, reprise le samedi 17 décembre, a donné les mêmes résultats; on a promené sur les lèvres et dans le nez un pinceau, on lui a chatouillé pendant deux minutes la paume de la main et le bout des doigts, sans que cette personne ait donné aucun signe de sensibilité.

On voit que, sur les 18 cas, une seule fois l'insensibilité a été véritablement obtenue (IV), quand à l'observation III, l'anesthésie n'était peut-être pas assez profonde pour pratiquer une opération sans douleur. Ce résultat est donc peu engageant, et il est à croire que les sujets où l'on obtient cette insensibilité sont dans des conditions physiologiques particulières et qui semblent, en tout cas, devoir être exceptionnelles.

D[r] PARMENTIER.

---

# RÉCLAMATION.

*A Monsieur* Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Bellevue, le 22 Décembre 1859.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de ne pas accepter la petite leçon publique qu'il vous a plu de me donner dans l'UNION MÉDICAEE de ce jour.

Je crois, en effet, être « *un homme de bonne compagnie,* » et je ne crois pas avoir manqué aux devoirs qu'impose ce titre. J'ignorais les lois d'étiquette adoptées par la rédaction de l'UNION MÉDICALE; voilà tout.

Je répondais à un article de votre collaborateur habituel, M. Max. Legrand, conformément aux usages adoptés par la *bonne compagnie,* j'ai adressé ma réponse à M. Max. Legrand, laissant à notre confrère le soin d'en référer à votre autorité suprême.

Pour me conformer aux usages adoptés par la rédaction de l'UNION MÉDICALE, j'aurais dû, paraît-il, m'adresser directement à vous, ou simultanément à vous et à M. Max. Legrand.

Tels ne sont pas les usages adoptés par le *Journal du Progrès;* mais qu'importe.

Je n'ai jamais eu, et je n'aurai jamais l'intention de blesser votre susceptibilité, mon cher confrère; je vous promets donc que, le cas échéant, ma prochaine réclamation sera transmise, *en triple expédition,* au principal intéressé, à vous et à votre gérant.

Veuillez insérer cette lettre dans votre prochain numéro, et me croire votre tout dévoué.

L. FLEURY.

**A Monsieur le Docteur L. Fleury.**

Mon cher confrère,

Votre *triple expédition* serait d'une politesse excessive; une seule suffit, si elle est bien adressée, pour que vos communications soient reçues, ici, avec les égards que vous méritez. L'UNION MÉDICALE n'a d'autre *étiquette* que celle qui est en usage dans la Presse entière, celle que vous indiquez vous-même sur la couverture de votre journal, où il est dit : « Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M., etc.; » et cela est juste, car un journal est une maison où l'on ne doit entrer qu'en avertissant au moins le maître du logis. Vous ne pouvez avoir d'autre opinion sur ce sujet, mon cher confrère. Entre gens qui, comme vous et moi, savent honorer et faire respecter la Presse, l'accord doit être parfait. Oublions nos susceptibilités réciproques. Je vous tends confraternellement la main.

Amédée LATOUR.

# COURRIER.

*AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile.* (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

---

**LES CRINOLINES INCOMBUSTIBLES.** — La crinoline peut invoquer en sa faveur une tradition respectable. Anchise s'extasiait sans doute déjà devant celle de Vénus, au dire du poète :

. . . . . . . « *Videns eam*
*Anchises admirabatur formam et stupendas vestes.* »

Et Ovide lui signait un glorieux brevet d'ancienneté, dans cette expression d'un désappointement facile à comprendre : « *Pars minima est ipsa puella sui.* » Aussi la crinoline, fière de tels *patrons*, continue-t-elle un vol progressif, malgré les protestations, bien vite étouffées, de ceux qu'elle refroidit et de celles qu'elle brûle.

Contre les combustions accidentelles dont elle devient une cause de plus en plus fréquente, nos voisins d'Outre-Manche ont cependant cherché à prendre quelques précautions. La Reine, dont le pouvoir ne saurait régler les caprices de ses sujettes, a du moins voulu remplir sa mission de protéger leurs vies. C'est d'après son désir que M. Versmann et le docteur Oppenheim se sont mis à l'œuvre pour découvrir le moyen de rendre incombustibles les tissus dont les dames s'enveloppent. Ils croient l'avoir trouvé dans l'emploi du tungstate de soude et du sulfate d'ammoniaque : ce dernier surtout est recommandé par son efficacité et son bas prix.

Il faut, toutefois, bien s'entendre sur l'acception de ce mot *incombustible*. Il serait faux dans un sens absolu, puisque aucune trame organique ne peut résister à l'action destructive du feu. Les crinolines même perfectionnées à ce point de vue, se calcineront toujours, mais du moins elles ne flamberont plus. Et la gracieuse fiction du Phénix renaissant de ses cendres pourra désormais se réaliser à chaque nouvel incendie allumé dans les faubourgs de nos imprudentes beautés. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— Dans sa séance du 16 de ce mois, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine a procédé au renouvellement des membres de son bureau. — Ont été élus pour 1860 : Président, M. le docteur Vernois ; Secrétaire, M. Trébuchet.

— Dans sa séance d'élection du 6 décembre, l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, a nommé M. le docteur Pétrequin président de la classe des sciences.

M. le docteur Devay, professeur à l'École de médecine, a été élu membre titulaire dans la section de médecine et de chirurgie.

M. le docteur Faivre, professeur de botanique à la Faculté des sciences, a été élu membre titulaire dans la section des sciences naturelles.

M. le docteur Jaumes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, à été nommé membre correspondant de la classe des sciences.

— Ont été promus ou nommés, par suite des concours ouverts à Rochefort et à Toulon : Au grade de pharmacien professeur de la marine, M. Peyremol ; au grade de pharmacien de 1re classe, MM. Coutance et Hérand ; de 2e classe, MM. Sambuc, Cavalier et Lavigerie ; de 3e classe, MM. Castaing, Venturini et Cunisset.

— M. le docteur J.-B. Borelli, chirurgien de l'hôpital des SS. Maurice et Lazare, à Turin, rédacteur en chef de la *Gazette médicale des États sardes*, vient d'être nommé par S. M. Victor-Emmanuel II officier de l'ordre des SS. Maurice et Lazare.

— Une souscription est ouverte en Lombardie pour élever des monuments à la mémoire des professeurs Fr. Casorati et Ant. Pignacca.

— La *Lumière hippocratique,* journal populaire d'économie médico-sociale, va être fondée à Novare par le docteur G. Tommasino.

— M. le docteur André Bodeau, doyen des médecins du département des Deux-Sèvres, vient de mourir à Niort, à l'âge de 76 ans.

— Dans la liste des nouveaux internes, donnée dans notre dernier numéro, quelques noms doivent être rectifiés. Nous avons mis Boissane pour *Boissarie*, Montcourt pour *Moricourt*, et Painesvin pour *Painetvin*.

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**De l'état nerveux aigu et chronique ou nervosisme,** appelé névropathie aiguë cérébro-pneumo-gastrique; diathèse nerveuse; fièvre nerveuse; cachexie nerveuse; névropathie protéiforme; névrospasmie, et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc., professé à la Faculté de médecine en 1857, et lu à l'Académie impériale de médecine en 1858, par E. Bouchut, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ste-Eugénie, chevalier de la Légion d'honneur, etc., membre de la Société de biologie, de la Société médicale de Dresde, etc., etc. Un vol. in-8° de 350 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard.** — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

**Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot,** pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger,** par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table*. Elle excite l'appétit et facilite la digestion; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

**Précis des maladies du foie et du pancréas;** par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et C^e^, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 153. MARDI 27 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.



*Paris, le 26 Décembre 1859.*

## QU'EST-CE QUE LA PHILOSOPHIE MÉDICALE ?

**Réponse à M. le docteur Roche.**

Mon cher et honoré confrère,

Vous me pressez de vous répondre et j'hésite à le faire. Je ne voudrais pas avoir trop raison contre vous. L'affectueuse bienveillance dont vous m'honorez depuis tant d'années, me fait regretter d'avoir à vous combattre. Que vaut un succès de l'esprit s'il est acheté par la plus petite meurtrissure de ceux qu'on aime et qu'on respecte? D'ailleurs, vous avez accumulé sur vous des orages prêts à fondre. M. le docteur Pidoux m'a offert son énergique concours; M. le docteur Buchez m'a fait annoncer une de ses précieuses communications sur la question; M. le docteur E. Auber a pris,

## FEUILLETON.

### Association générale des Médecins de France.

REVUE DES JOURNAUX (1).

Mon premier dénombrement comprenait, par ordre chronologique et jusqu'au 16 novembre, les journaux de médecine qui ont rendu compte de la séance d'inauguration de l'Association générale.

Je dois, avant de continuer, réparer deux oublis qui, bien involontairement, ont été commis par moi dans le feuilleton du 26 novembre dernier.

L'un de ces oublis concerne l'*Abeille médicale*, et a dû paraître d'autant plus singulier à M. Antonin Bossu, rédacteur en chef de ce journal, qu'il s'est montré, dès le principe, et constamment, on ne peut plus sympathique à l'idée de l'Association, et qu'à plusieurs reprises, il a prêté aux efforts de la Commission organisatrice, l'appui de sa publicité. Dans son premier-Paris du 14 novembre, il s'exprimait ainsi :

« Quelques extraits de l'allocution de M. Rayer... ainsi que du discours de M. A. Latour... occupent dans ce numéro une place que nous regrettons de n'avoir pas pu faire plus grande. Nos lecteurs, à la lecture de ces lignes dictées par une conviction profonde qui a aplani tant d'obstacles (la foi soulève les montagnes) retremperont la leur, et, ne songeant qu'aux futurs bienfaits de l'institution, suivront le conseil du poète latin : *Insere*

(1) Voir le numéro du 26 Novembre 1856.

me dit-on, sa vaillante plume et vous prépare une fulgurante réponse ; enfin, m'assure-t-on, les brillants polémistes de Montpellier s'apprêtent à vous attaquer de leur verve éloquente. Ne devrais-je pas laisser à ces redoutables athlètes le soin de vous porter les premiers coups ? Cependant, vous insistez. Soit. Je prends donc l'avant-garde, et, laissant derrière moi la grosse artillerie, je n'ai d'autre intention que de vous tenir en éveil par un petit feu de tirailleur.

Une observation préliminaire : Vous avez soulevé de très grosses questions ; chaque alinéa de votre lettre exigerait une longue réponse, si l'on ne voulait imiter votre exemple, c'est-à-dire affirmer et trancher les questions après les avoir posées. C'est commode et expéditif ; mais un homme de votre autorité peut seul se permettre ce procédé. Qui voudrait vous suivre sur tous les points qu'il vous a plu d'indiquer, s'exposerait à produire un travail considérable s'il donnait à chacun de ces points le développement nécessaire. Il faut donc forcément nous borner. Je ne peux oublier que les discussions de ce genre ne doivent être qu'un incident dans ce journal, et que l'accessoire ne doit pas envahir le principal.

Êtes-vous bien sûr, très honoré confrère, qu'on parle beaucoup, à cette heure, de philosophie médicale ? Je ne vois pas trop, pour mon compte, qu'il y ait abus de ce côté. Les académies en sont si sobres, que c'est tout au plus deux ou trois fois que, depuis trente ans, on ait assisté, à l'Académie de médecine, à des discussions que l'on pût rattacher à des sujets de philosophie médicale. A l'Académie des sciences, depuis la grande discussion entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, je ne me souviens pas qu'aucune question ait été agitée, afférente à la philosophie des sciences. Dans l'enseignement officiel, M. le professeur Andral a clos depuis plusieurs années — et c'est bien regrettable — la série de ses leçons sur les principes et les faits généraux de la science médicale. Vous auriez de la peine à trouver dans les publications modernes plus de cinq ou six ouvrages qui ne soient ou des monographies, ou des dictionnaires, ou des traités particuliers sur quelques parties de la science. Et quant à la presse périodique, on ne lui reproche guère, que je sache, de quitter le terrain de l'application pratique pour les hauteurs des spéculations philosophiques. Ne serait-ce pas le contraire de ce que vous avez dit qui serait l'expression du véritable état des choses ? et, retournant votre assertion, ne pourrait-on pas dire : Il n'est plus beaucoup question, dans ce moment, de philosophie médicale ?

---

*Daphne, pyros, carpent tua poma nepotes.* »

— L'autre oubli est relatif au *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*. Il a dû paraître tout aussi inexplicable que le précédent à M. H. de Castelnau, rédacteur en chef, bien que le *Moniteur des sciences* (ancien *Moniteur des hôpitaux*) soit placé à un point de vue tout différent de celui de l'*Abeille médicale*, eu égard à l'Association, ou, plutôt, à cause de cette divergence même. S'il est agréable, en effet, d'enregistrer les témoignages de sympathie, il est sage et il est juste de tenir compte des oppositions ; on doit surtout savoir gré à des adversaires de leurs déférences quand elles sont franchement exprimées. Or, le *Moniteur des sciences*, qui ne s'est jamais montré favorable au projet d'une Association générale des médecins de France, tel, du moins, qu'il a été formulé et adopté, reproduit, dans son numéro du 5 novembre, le discours de M. Rayer, après avoir rendu compte de la séance d'inauguration, et termine par ces mots :

« Les raisons qui nous ont interdit, il y a plusieurs mois, de discuter les bases et l'organisation de l'Association n'ayant pas cessé d'exister, nous devons garder aujourd'hui la même réserve, tout en faisant les vœux les plus ardents pour que les espérances exprimées par M. Rayer se réalisent, c'est-à-dire pour que le corps médical, grâce à l'Association, soit plus respecté et se respecte davantage lui-même. »

— Maintenant que j'ai confessé mes fautes et que je suis à peu près en règle, je vais continuer l'examen des journaux de Paris ou des départements, qui se sont occupés de la question d'Association médicale.

— Le *Journal de médecine de Bordeaux* contient, dans son fascicule de novembre, le compte-rendu complet de la séance d'inauguration. Ce compte-rendu, extrait de la *Gazette médicale de Paris*, n'est accompagné d'aucun commentaire, et c'est par irréflexion que j'en ai cherché. Je ne regrette pas d'ailleurs mon erreur à ce sujet, car en voulant trouver ces

Je ne vous fais pas là de petite querelle. La vérité, pour moi, est qu'il y a quelque retour des esprits vers des idées et des travaux qui n'occupaient plus à peu près personne, il y a quelques années. Je suis de ceux qui se félicitent de ce retour et qui voudraient rendre ces tendances plus accentuées encore. Aussi me suis-je affligé de votre lettre, qui pouvait porter le découragement dans quelques jeunes intelligences, car sa conclusion logique est qu'il n'y a que déception et stérilité dans l'étude et la recherche de la philosophie médicale.

Mais, il serait vrai, très cher confrère, qu'on s'occupe beaucoup, qu'on s'occupe trop et qu'on s'occupe mal de philosophie médicale, cela ne prouverait pas que la philosophie médicale n'existe pas, cela ne prouverait pas davantage qu'on ne puisse parler de philosophie médicale avec utilité et convenance.

Ici, vous m'arrêtez et me demandez *illicò*: Qu'entendez-vous donc par philosophie médicale?

Je me hâte de vous répondre que je ne tiens pas aux mots et que si je parvenais à vous faire voir la chose, à la recherche de laquelle vous avez vainement fait un long voyage, je m'estimerais assez heureux.

Donc, pas de définition; vous en avez indiqué plusieurs; elles ne vous paraissent pas bonnes et je suis de votre avis. Il en existe beaucoup d'autres que vous n'avez pas rappelées, et la plus ancienne de toutes, celle d'Aristote ainsi conçue: La philosophie est la science des principes. Des PRINCIPES et non des *généralités,* cher confrère. Je m'en rapporterais volontiers à cette définition, car le philosophe de Stagyre devait avoir la tradition de la véritable acception du mot philosophe, que ce mot ait été inventé par Pythagore, comme le croit Cicéron, ou, comme cela est plus généralement admis, par Platon. Selon quelques hellénistes modernes, le mot grec *sophos,* avant de dire *sage,* exprimait l'idée de savant, du radical *phos,* qui veut dire lumière; de sorte que sage, savant ou philosophe, c'était tout un, et que les sages de la Grèce étaient les Laplace, les Cuvier ou les de Humboldt de leur temps. Votre savant bibliothécaire de l'Académie, M. le docteur Briau, penche vers cette étymologie, et je n'ai absolument aucune envie de le contrarier sur ce point.

Cependant, et malgré votre méfiance contre les définitions, vous en adoptez une et vous dites: « La philosophie scientifique consiste dans la recherche des moyens ratio-

---

commentaires absents, je me suis laissé entraîner à lire le fascicule tout entier, et bien m'en a pris; outre l'observation de M. H. Gintrac, sur un cas de tétanos non guéri par le curare; — trois observations de fractures compliquées, rédigées par M. Duchêne, interne dans le service de M. le professeur Chaumet; — et deux rapports de médecine légale, par M. Borchard; ce numéro du *Journal de médecine de Bordeaux* contient une appréciation critique, par M. Jeannel, des *Éléments de zoologie,* récemment publiés par M. Moquin-Tendon.

J'extrairai prochainement, de cet article remarquable, des vues philosophiques sur la classification de l'homme en histoire naturelle, qui trouveront place dans un de mes *Bulletins bibliographiques.*

— La *Gazette médicale de Strasbourg* (29 novembre) consacre à la question qui nous occupe des considérations étendues, aussi bien pensées que bien dites. Je ne puis mieux faire que de mettre sous les yeux de mes lecteurs les principaux passages de cet article, dû à la plume autorisée de M. Eissen, rédacteur en chef de ce journal :

« La grande idée, jetée il y a bientôt deux ans presque inopinément au milieu du corps médical de la France par les médecins de la Gironde, dit notre honorable confrère, et qui a rencontré dès le début, comme toutes les idées de quelque valeur, des partisans et des adversaires passionnés, a fait du chemin depuis. Au mépris de tous les obstacles, soutenue par d'augustes encouragements, elle s'est propagée, elle a pris corps, et la voilà qui, aujourd'hui, prend sa place dans l'histoire contemporaine, non plus comme idée, mais comme institution.....

» Les deux Associations départementales du Haut-Rhin et du Bas-Rhin ont décidé de se tenir provisoirement en dehors du mouvement.

» Loin de nous de les en blâmer; la prudence est la mère de la sûreté et quand on ad-

» nels les plus efficaces de faire progesser les sciences, et nous la nommerions modes-
» tement, avec Descartes, la *méthode.* »

Très cher maître, je ne peux vous passer cette définition-là ; elle est assurément plus malheureuse que toutes celles que vous avez rejetées. La philosophie scientifique est placée au-dessus des moyens de faire progresser les sciences, car elle les juge, elle les apprécie, elle les approuve ou les condamne. Je ne m'étonne pas que, partant dans cette direction, vous n'ayez pas rencontré la philosophie médicale. Vous lui tournez le dos. Vous vouliez aller à Madrid, vous avez pointé vers Pétersbourg.

Science des principes, dit Aristote. Principes, c'est-à-dire faits généraux. La philosophie médicale n'est autre chose que la recherche des faits généraux. Il n'y en a pas beaucoup, cela est vrai, aussi la philosophie médicale est une science plus en puissance que réelle, plus de l'avenir que du présent, plus contingente qu'actuelle. A qui la faute? Probablement à la *méthode*, à la méthode que vous élevez à un rang qu'elle ne peut occuper et qui est justiciable de la philosophie. Dans les sciences plus avancées que la médecine, en astronomie, par exemple, la philosophie consiste à rattacher tous les faits astronomiques aux faits principes découverts par Newton, à l'attraction et à la gravitation, et à les systématiser tous au profit de ces sublimes hypothèses.

Toute connaissance humaine s'acquiert par des procédés identiques. La succession de ces procédés est toujours la même. — Au lieu d'une dissertation sur ce point, permettez-moi de vous en rappeler les termes dans le tableau suivant ; nous abrégerons beaucoup :

| | |
|---|---|
| Le fait. . . . . . . . . . . . . . . | Observation. |
| Moyens d'observation . . . . . . | Méthode. |
| Classement . . . . . . . . . . . . | Doctrine. |
| Conséquences. . . . . . . . . . . | Système. |
| Rapports . . . . . . . . . . . . . . | Faits généraux. — Théorie. — Philosophie. |

Voyez avant tout, cher maître, si, comme beaucoup d'esprits très distingués, du reste, si, comme on le voit dans beaucoup d'ouvrages, très estimables d'ailleurs, vous n'avez pas confondu ces divers éléments de la Connaissance, si vous n'avez pas fait quelque fausse attribution en rapportant à l'un ce qui appartient à l'autre, si vous n'avez pas dépouillé celui-ci au détriment de celui-là.

ministre le patrimoine du malheur, on ne saurait être trop consciencieux.

» Mais il nous est permis de regretter cette décision, il nous est permis de déplorer de ne pas voir au premier rang nos confrères alsaciens, lorsqu'il s'agit de voler à la conquête d'une grande et noble institution, lorsqu'il s'agit de se montrer, comme c'est d'ailleurs leur habitude, à la tête des champions du progrès et des idées d'avenir.

» La discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie de médecine du Bas-Rhin, le 7 juillet dernier, et à laquelle une circonstance indépendante de notre volonté nous a empêché de prendre part, a produit un certain nombre d'objections à l'annexion de l'Association du Bas-Rhin à l'Association générale.

» Nous croyons le moment venu d'examiner ces objections, et de chercher à voir si réellement elles sont aussi fondées que le ferait penser le résultat qu'elles ont obtenu.

» Et tout d'abord, constatons-le avec bonheur ; les opposants partagent tous la conviction que l'annexion serait chose belle et admirable. La grande et noble pensée de confraternité générale a rencontré des sympathies unanimes ; tout le monde rend justice au dévouement et à l'abnégation des généreux confrères qui ont entrepris la grande œuvre.

» Cependant, malgré tout ce qu'elle a de séduisant pour les cœurs bien placés, quelques doutes légitimes ont subsisté dans les esprits, et ces doutes ont porté principalement sur les côtés financier et moral de la question.

» Quoique le rapport de M. A. Latour nous paraisse avoir répondu victorieusement à toutes les objections, nous croyons devoir insister ici sur quelques détails de réfutation auxquels il n'a pas jugé à propos de s'arrêter ou qui lui ont peut-être échappé.

» Ainsi, tandis que d'autres Associations, qui comptent dans leur sein des vétérinaires et des pharmaciens, trouvent à l'annexion un empêchement réel, mais non insurmontable, dans la latitude de leur cadre, l'Association du Bas-Rhin, qui n'admet que des docteurs,

Mais veuillez admirer combien je suis d'accord avec vous sur la nécessité de s'entendre préalablement sur les mots, si l'on veut s'entendre sur les choses. Il est évident que nous ne nous entendons pas du tout sur ces mots : philosophie scientifique, philosophie médicale. Quoi d'étonnant que nous arrivions à des conséquences opposées ?

Et cependant, permettez-moi de vous faire remarquer, ce que je fais avec une vive satisfaction, que si votre définition de la philosophie des sciences est mauvaise, votre commentaire est excellent. « Le but qu'elle se propose (la philosophie) et nous fait » entrevoir comme le dernier terme des progrès des sciences, est de soumettre tous » les phénomènes matériels de l'univers aux lois du calcul et de la raison, et d'arriver » un jour à les prévoir tous. » C'est bien cela, cher maître, mais je ne me charge pas de mettre d'accord le commentaire avec la proposition.

Vous croyez que la philosophie des sciences consiste dans la recherche des moyens rationnels les plus efficaces, etc., — et puis vous arrivez à l'énumération de ces moyens. Ce sont, pour vous :

« L'observation; » parfait. Mais l'observation réduite à elle-même serait l'observation éternelle; il faut la féconder.

« La théorie; » la théorie n'est pas un moyen, cher maître. La théorie, pour naître, suppose l'existence antérieure de tous les moyens d'investigations connus. Théorie veut dire contemplation. C'est le rapport, dit M. Littré, que le génie établit entre un fait général...... et les faits particuliers qui en dépendent. C'est précisément la philosophie.

« L'hypothèse; » l'hypothèse n'est pas plus un moyen que la théorie, c'est un mode d'explication, voilà tout; et ce mode est affecté d'une valeur très relative selon que l'hypothèse est ou non vérifiable.

« L'induction; » évidemment nous ne parlons pas la même langue. Si je ne me trompe, induction, depuis Bacon, veut dire une de ces deux choses : ou l'énumération de plusieurs faits particuliers pour prouver un fait général; ou une manière de juger de la vérité d'un fait général par son application à un fait particulier. N'est-ce pas encore là de la philosophie et non un *moyen* de la philosophie ?

« L'analogie; » l'une des béquilles avec lesquelles nous nous traînons dans la carrière du raisonnement. Cette définition est du grand Frédéric. Moins dédaigneux je

---

croit devoir ajourner cette annexion pour ne pas se voir obligée d'ouvrir ses portes aux officiers de santé.

» Les confrères qui ont pris la parole pour soutenir cette manière de voir ont insisté principalement sur l'incompatibilité de l'institution des officiers de santé avec le progrès des sciences et le rang que le médecin doit tenir dans la société, et sur les protestations constantes parties des rangs du corps médical du Bas-Rhin contre cette institution.

» Mais l'Association, comme telle, n'a pas protesté autrement qu'en décidant qu'elle n'admettrait que des docteurs; les protestations directes sont le fait de la Faculté de médecine de Strasbourg. Ensuite, autre chose est de protester contre une institution, et autre chose, de fonder une œuvre de prévoyance et de mutualité. Il y a, dans le département du Bas-Rhin, quarante-neuf officiers de santé, parmi lesquels un certain nombre de praticiens consommés et d'hommes fort honorables. Pourquoi les rendre responsables d'une loi qu'ils n'ont pas faite et dont plusieurs peut-être n'ont profité qu'en gémissant, parce que des revers de fortune inattendus au début de leurs études, ou l'insuffisance du patrimoine, les ont obligés de diminuer, autant que faire se pouvait, le temps de séjour et les redevances académiques ?

» L'Association se prive ainsi de gaîté de cœur d'un certain nombre de sociétaires contribuants, tandis que le cœur des sociétaires ne reste pas fermé aux infortunes de ces confrères subalternisés. La charité lui dicte ainsi des charges, tandis que son règlement lui refuse des ressources. Nous lisons, en effet, dans le compte-rendu du trésorier de l'Association pour 1858-59 : *Secours à un officier de santé vieux et infirme.*

» Ce fait nous semble prouver que l'admission des officiers de santé au nombre des sociétaires serait, financièrement, plutôt une bonne mesure qu'une mauvaise. Au moins les secours ne seraient plus donnés sans compensations; et ils le seront toujours quand l'hu-

dirais que c'est un petit moyen de vérification, mais pas de progrès, et pas surtout de philosophie.

« L'expérimentation ; » le premier et le plus excellent moyen de contrôle de l'observation. Il fournit des éléments à l'induction, puis à la théorie ; et sans elles il serait, comme l'observation, éternellement stérile.

« La statistique ; » instrument d'étude.

« La logique et le bon sens ; » *unum et idem*. Mais la logique, très savant maître, comment pouvez-vous l'indiquer comme un *moyen* de philosopher, quand c'est la philosophie suprême, quand, d'après la belle définition de Rollin, « c'est la science de la » recherche du vrai ! »

Mais vous allez plus loin et vous dites que la médecine seule a eu la prétentieuse vanité de se créer une philosophie médicale. « Personne, parmi les savants, dites-vous, » ne s'est encore imaginé, que nous sachions, de créer une philosophie physique, une » philosophie chimique, une philosophie botanique, etc. » Très cher maître, vos souvenirs vous ont fait complétement défaut en émettant une pareille assertion. Il existe des philosophies — ou du moins des livres qui ont la prétention de représenter la philosophie de toutes ces sciences. Je citais dernièrement ici même, et avec intention, la *Philosophie anatomique* de Geoffroy Saint-Hilaire. Mais la liste de ces philosophies est fort longue, et le premier érudit venu vous citera Fourcoy et sa *Philosophie chimique ;* M. Dumas et ses *Leçons de philosophie chimique ;* Lamarck et sa *Philosophie zoologique ;* Linné et sa *Philosophiæ botanicæ ;* Link et ses *Elementa philosophiæ botanicæ ;* Keutzing, même titre ; Marquis et ses *Fragments de philosophie botanique ;* Medicus et sa *Philosophie botanique,* et bien d'autres que j'oublie ou que je ne connais pas, car je ne suis pas un érudit.

Pinel, le grand Pinel, qu'une prochaine réhabilitation que je prévois et que j'espère placera au rang des premiers génies de notre science, Pinel pouvait donc s'autoriser d'illustres exemples en donnant à l'un de ses principaux ouvrages le titre de *Nosographie philosophique.*

Mais, très cher maître, ce mot philosophie vous horripile, et pour le fuir vous vous précipitez de Charybde en Scylla. C'est ainsi que vous le prenez pour synonyme de *science des généralités*. A ce titre, vous accepteriez la chose, pourvu qu'on lui restituât, dites-vous, sa signification véritable et déjà connue de *pathologie générale.*

---

manité l'exigera . . . . . . . . . . . . . . .

» Une autre objection, fondée sur la prétendue obligation de faire approuver par le Conseil général de la grande Association le vote de secours en dehors de l'ordinaire par leur importance, nous semble produite par une interprétation erronée des statuts.

» L'art. 44 laisse aux Sociétés locales la latitude absolue et exclusive d'examiner les demandes de secours et de *statuer sur le droit de secours et son importance.*

» Il est vrai que par l'article 44, l'Association générale se réserve, *lorsque les ressources le permettront* (et nous pensons qu'il s'agit ici de SES ressources et non de celles des Sociétés locales), de créer des pensions viagères d'assistance, dont elle règlera l'importance et les conditions d'attribution, ce qui est pourtant bien différent de la réglementation des décisions des assemblées locales.

» Devant cette rectification tombe encore une autre objection, fondée sur la *nécessité d'une correspondance inévitable, sur des détails nombreux, à établir avec le pouvoir central.*

Nous ne trouvons rien dans les statuts qui autorise cette objection. Il n'est pas à notre connaissance, du reste, que jamais, lorsqu'il s'est agi parmi nous de remplir une mission de dévouement, les confrères de bonne volonté nous aient fait défaut.

» Devons-nous nous effrayer davantage d'une autre éventualité dont on nous fait un épouvantail, à savoir, d'*être mêlés, au moins par notre concours financier, à toutes ces poursuites contre nos éternels ennemis, les charlatans, qui se produisent avec tant d'effronterie sur tous les points de la France, quoique plus rarement dans notre département ?*

» Et d'abord, nous ne voyons pas que notre département soit plus rarement visité que les départements voisins ou d'autres plus éloignés par d'effrontés charlatans dont maintes fois dans nos colonnes nous avons dû signaler les méfaits. Et puis, si nous étions appelés à contribuer à la neutralisation de leurs menées, ne nous défendrions-nous pas nous-mêmes en

Je ne peux encore ici accepter ces appellations, dans le sens que vous leur donnez. D'abord, je ne crois pas qu'une science, envisagée dans son ensemble, ait des généralités. Quelles généralités voulez-vous fonder en anatomie, par exemple, entre les divers systèmes qui composent l'organisme? Ces divers systèmes pris isolément, à la bonne heure, je conçois qu'on puisse établir des rapports et des rapprochements entre le système musculaire envisagé dans toutes les parties du corps où on le rencontre, le système pileux dans les points qu'il recouvre, etc. ; on peut aller plus loin et comparer ces systèmes dans la série des êtres, et montrer ce qu'ils ont de commun ou en quoi ils diffèrent ; voilà des généralités que je comprends, mais à la condition de posséder parfaitement un fait particulier d'observation, la peau de l'homme, par exemple, si l'on veut la comparer à la peau des autres animaux.

Mais, en médecine, sur quelles bases et sur quelles données instituer des généralités de cet ordre? Rien de plus facile selon vous.

« Elles se composent de l'emploi, l'examen, et autant que possible la solution des » questions suivantes !

« La maladie dépend-elle d'une altération matérielle, appréciable ou non, des solides » et des liquides qui constituent l'organisme humain, ou bien dépend-elle d'un trou» ble survenu ou provoqué dans l'exercice des forces qui sont supposées animer cette » matière elle-même? »

Quoi, cher maître, vous appelez l'examen et la solution de ces questions des *généralités*? Mais elles constituent précisément ce que vous rejetez sous le nom de philosophie médicale, car ce sont elles qui doivent donner à la médecine ses principes, ses faits généraux, sa philosophie en un mot! Supposez une solution univoque et péremtoire à ces questions, et voilà la médecine dotée d'un fait général aussi considérable que l'a été la gravitation pour l'astronomie. La médecine est désormais assise sur l'organisme ou sur le vitalisme, c'est-à-dire que les disputes éternelles qui se sont transmises d'âge en âge jusqu'à nous, cessent à l'instant, car entre ces deux principes adverses il n'y a place pour aucun amendement. Vous savez de reste que ces deux principes se partagent les esprits en médecine. Pourquoi ce partage, si ce n'est que vos *moyens* d'arriver à la connaissance de leur valeur réciproque ou sont insuffisants ou ont été mal employés? Et par quelle issue ferez-vous sortir la médecine de cette impasse où elle est acculée depuis les écoles de Cnide et de Cos si vous ne lui ouvrez les vastes

---

soutenant la lutte avec nos confrères. Chacun sait parfaitement que ces charlatans sont nomades et qu'ils plantent leurs tentes aujourd'hui au Nord, demain au Midi, tantôt à l'Orient, tantôt à l'Occident.

» On nous a parlé de *prélèvement forcé sur nos revenus dans un moment de détresse, de la gestion des libéralités de nos confrères donateurs remise entre des mains inconnues, profitant à des infortunes étrangères à notre province.*

» Tout cela est à ranger au nombre des impossibilités matérielles, en présence du texte si positif des statuts, et ne constitue réellement pas d'objections sérieuses.

» Reste le prélèvement du dixième de nos revenus et la question des compensations qui pourraient nous être offertes en retour.

» Et d'abord, on a exprimé la crainte que l'élévation de 10 à 12 fr., qui deviendrait désirable pour compenser le déficit de notre caisse pour le prélèvement du susdit dixième ne diminuât le nombre de nos sociétaires.

» Cela nous paraît une supposition tout à fait inadmissible. Quel est le confrère si déshérité de la fortune qu'on le suppose, qui reculerait devant une aussi imperceptible augmentation de sa cotisation ?

» Mais tous les maçons, tous les garçons brasseurs, tous les ouvriers corroyeurs en paient autant, si ce n'est plus ! Et si la cotisation était plus forte, les secours pourraient être plus efficaces, car qu'est-ce au fond qu'un secours de 150 francs par an à la veuve d'un sociétaire? Cela peut être un soulagement là où il existe des ressources personnelles ; mais quand celles-ci font défaut, que peut-on solder avec cette modique somme? A peu près le loyer d'un semestre.

» Nous ne pensons pas que l'augmentation de la cotisation de 10 à 12 francs proposée déjà par un sociétaire, rencontrât une opposition sérieuse, si toutefois elle en rencontrait.

» Cette mesure nous permettrait donc immédiatement l'annexion, sans aucun préjudice pour notre caisse, sans qu'aucune de infor-

horizons de la philosophie scientifique moderne, si vous ne lui imposez et ses devoirs et ses exigences, si vous ne faites cesser l'isolement funeste où elle se complaît, en un mot si vous ne fécondez l'observation et l'expérience par la philosophie ?

Ces choses-là vous les comprenez mieux que vous ne le croyez, cher maître. J'en ai pour garantie plusieurs passages de votre lettre où vous partez d'une idée vraie pour arriver à une conclusion qui ne l'est plus. Pascal avait déjà signalé cette inconséquence chez quelques penseurs de son temps en disant : « Il y en a plusieurs qui errent d'au- » tant plus dangereusement qu'ils prennent une vérité pour principe de leur erreur. » Leur faute n'est pas de suivre une fausseté, mais bien de suivre une vérité à l'exclu- » sion d'une autre. »

Mais poursuivons.

Amédée LATOUR.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## REVUE DE CHIRURGIE.

### HYPNOTISME.

« Où allons-nous? *disait* M. Velpeau, à la Société de chirurgie (*séance du* 14 *décembre*), dans un sujet aussi obscur, si peu connu, où tout est à faire, on ne peut guère dès à présent savoir à quel résultat on arrivera. » Rien n'est plus vrai sans doute, et nous ne voudrions pas plus que le savant professeur, prévoir l'issue de la singulière et mystérieuse campagne que quelques chirurgiens viennent d'entreprendre d'une façon si imprévue et avec une ardeur toute juvénile.

Toutefois, qu'on veuille bien y prendre garde, l'hypnotisme ne date pas d'hier seulement ; *hypnotisme !* le mot est neuf, mais la chose qu'il sert à désigner est vieille. L'étiquette seule a été changée, le fond reste le même. — Malgré l'autorité du nom imposant qui a présidé à son avénement au sein de l'Institut, malgré tout ce qu'on a pu dire pour en déguiser l'origine et se tromper soi-même de très bonne foi, nous n'en doutons pas, cette origine perce de toutes parts et éclate en toute évidence.

L'hypnotisme, il faut bien le dire, tant que les procédés rationnels de la physiologie

---

tunes que nous cherchons à soulager en eût à souffrir.

» Nous donnerions ainsi un bon exemple et nous ferions une bonne œuvre. Car tous nous avons reconnu et hautement proclamé que l'Association générale est une institution utile, et tous nous la mettrions, par notre concours, en état de fonctionner par son élément dirigeant.

» Notre exemple, certes, péserait d'un grand poids dans la balance et déterminerait sans aucun doute, l'adhésion d'un certain nombre d'autres Sociétés aussi jalouses de leurs devoirs et de leurs droits que la nôtre.....

» Espérons que d'ici à la prochaine assemblée générale de notre Association chacun aura eu le temps d'étudier consciencieusement la question, espérons que les objections, s'il doit s'en produire encore, au lieu de rester dans le vague, s'appuieront sur des articles cités des statuts généraux, espérons qu'au lieu de préjugés il se produira des arguments, et espérons surtout, que chacun jusque là, aura eu le temps de se convaincre que les quelques inconvénients qui pourraient accompagner notre annexion à l'Association générale — et nous, pour notre part, nous nous efforçons en vain d'en trouver — seront compensés amplement et bien au delà de toute attente, par notre participation à une grande œuvre, à laquelle le plus brillant avenir nous semble réservé. » — EISSEN.

— Le *Montpellier médical* (fascicule de décembre) contient, sous la rubrique *Variétés*, quelques réflexions que je crois devoir soumettre aussi à nos lecteurs.

Après avoir raconté sommairement la séance d'inauguration et reproduit, d'après le rapport du Secrétaire général, le nombre des adhésions obtenues, le *Montpellier médical* ajoute :

« Ces chiffres ont semblé provoquer une bonne impression, et, quoique assez vivement discutés par une portion de la presse médicale, ils ont été présentés avec un tact parfait et une extrême convenance, par M. La-

ne l'auront pas interprété, est et demeurera frappé d'un trait caractéristique qui explique, si elle ne la justifie, l'assimilation que nous avons déjà entendu établir entre lui et les sciences occultes qui, à diverses époques, ont occupé l'attention des corps savants. Toutes, en effet, quelles que soient d'ailleurs les diverses pratiques qu'elles ont préconisées, ont eu constamment pour but de créer pour l'organisme vivant des conditions physiologiques spéciales qui le rendissent apte à produire sous le regard et sous la main de l'expérimentateur, des actes sensoriaux ou psychiques, qu'à défaut de l'analyse scientifique impuissante à les expliquer, le surnaturisme a eu la prétention de pouvoir toujours interpréter.

Qu'on ne cherche donc pas à se le dissimuler, et qu'on ait la notion distincte de la situation délicate où l'on s'est engagé; non, l'hypnotisme sous le rapport anesthésique ou analgésique n'est pas né d'hier, et longtemps avant les expériences de Braid et l'exhumation de celles-ci tant à l'Académie des sciences qu'à la Société de chirurgie, il s'était appelé mesmérisme, et subissait, en 1784, une double et sévère condamnation, l'une à la Faculté de médecine et l'autre au sein même de l'Académie des sciences, sous la garantie et la responsabilité des Bailly, des Franklin, des d'Arcet, des Lavoisier, c'est-à-dire des savants les plus illustres de cette époque.

Plus tard, c'est encore l'hypnotisme que l'on retrouve à l'Académie de médecine sous les traits du magnétisme animal et du somnambalisme provoqué, et sous son influence, on voit, au dire des contemporains, se produire les plus singuliers phénomènes d'insensibilité : — *On est parvenu*, et c'est le rapporteur d'une commission académique qui parle, *pendant cet état, à paralyser, à fermer entièrement les sens aux impressions extérieures, à tel point qu'un flacon, contenant plusieurs onces d'ammoniaque concentré, était tenu sous le nez pendant cinq, dix, quinze minutes ou plus, sans produire le moindre effet, sans empêcher aucunement la respiration, sans même provoquer l'éternûment, à tel point que la peau était également d'une insensibilité complète lorsqu'on la pinçait de manière à la faire devenir noire, et au contact de l'eau chaude très chargée de farine de moutarde.* — Bien plus, un homme magnétisé par un interne de l'Hôtel-Dieu, M. Robouam, aurait subi, au dire de Récamier, l'application et la brûlure d'un moxa sans donner le plus léger signe de douleur.

Nous pourrions citer beaucoup d'autres faits semblables qui tous établissent le droit

---

tour. Nous n'interviendrons pas dans le débat; nous nous serions même résigné au rôle modeste de narrateur, si l'honorable Secrétaire n'avait mis en cause l'Ecole de Montpellier. Nous nous hâtons de le déclarer : les paroles qu'il a prononcées à cette occasion n'ont éveillé parmi nous aucune susceptibilité, ni froissé le moindre amour-propre. Nous le remercions même d'avoir constaté l'influence de la vieille Ecole méridionale sur les docteurs formés dans son sein, et les regrets qu'il exprime sur l'abstention prolongée des médecins de la ville de Montpellier et du département de l'Hérault, sont trop flatteurs pour les trouver insensibles. En retour de sa bienveillante intention, nous pouvons lui affirmer qu'il n'entre dans cette abstention aucune pensée hostile. Nous restons dans l'expectative, et si M. Latour nous en demandait les motifs, nous lui rappellerions qu'ils ont été résumés depuis longtemps déjà dans un rapport de notre collègue et ami, le docteur Cavalier; rapport fort remarquable, de son aveu même, et qui attend encore la réponse qu'il lui avait promise.

» En terminant, nous nous joignons à nos confrères de Paris pour célébrer l'acte de haute munificence par lequel M. Rayer a si noblement inauguré ses fonctions de président : il n'a pas voulu que les charges onéreuses, inséparables de l'installation de la nouvelle entreprise, pussent, dès l'origine, absorber ses ressources; il a donc couvert de ses propres fonds, tous les premiers frais, s'élevant à la somme de 4,000 francs. Un tel acte vaut bien des adhésions et fera plus de prosélytes que les meilleurs discours. »

Nous n'avons que de très courtes remarques à présenter sur cet article, très bienveillant d'ailleurs, et que nous sommes heureux d'avoir pu reproduire.

Ce n'est pas une *portion* de la presse qui a discuté les chiffres présentés par M. Amédée Latour, c'est un *seul* journal de Paris qui a trouvé extraordinaire qu'une institution à peine créée n'ait pas encore réuni les 20,000

de priorité du magnétisme à la possession de la propriété anesthésique, que l'on revendique aujourd'hui en faveur de l'hypnotisme, si M. Cloquet n'avait, dans la séance de la Société de chirurgie, pris soin lui-même de rendre à ce sujet toute discussion superflue, en exposant dans les plus grands détails une observation qui lui est personnelle et qui a trait à cette si célèbre amputation du sein, pratiquée par ce chirurgien, sur une femme plongée dans le sommeil magnétique, sans qu'elle ait accusé la moindre douleur. Tous ceux qui ont assisté à cette séance et ont entendu le récit de M. Cloquet, fait avec cette expression de vérité simple et nette qui dénote de sa part une certitude invariable en la légitimité du fait, dans lequel il a été l'un des principaux acteurs, s'étonneront sans doute que ce fait soit demeuré isolé, stérile, et qu'en possession d'un agent anesthésique capable de produire de telles merveilles, M. Cloquet, longtemps professeur de clinique chirurgicale à la Faculté, n'ait pas cherché à le reproduire et à l'utiliser dans la pratique des opérations. A cet étonnement, que nous avons entendu manifester par plusieurs personnes à l'issue de la séance, M. Cloquet a eu soin lui-même de répondre. « Le fait, dit-il, que je communiquai à l'Aca» démie de médecine en 1829, parut fort extraordinaire, et il n'y fut pas accueilli sans » opposition : je tins cependant à ce qu'il fût inséré dans le *Bulletin* de cette com» pagnie savante, comme pouvant un jour servir de point de départ à des recherches » ultérieures, et peut-être de fondement à une innovation utile en chirurgie. Je ne com» prends pas, disais-je un jour à Antoine Dubois, mon maître, qu'une vérité soulève de » telles répugnances et qu'on lui fasse ainsi obstacle systématiquement. — Sans doute, » me répondit M. Dubois, de ce ton de familiarité et de bonhomie gauloise qui le carac» térisait, sans doute, tu as raison, tu as la vérité de ton côté, d'accord ; mais crois» moi, si tu as encore une vérité comme celle-là à dire, garde-la pour toi, autrement » tu cours grandement la chance de te compromettre. » L'élève a profité du conseil du maître, trop bien profité même, si tant est que l'observation qui a servi de prétexte à cette histoire, ne soit pas, en raison des circonstances insolites et uniques qui l'ont accompagnée, un de ces cas merveilleux et exceptionnels que leur nature même condamne à ne pouvoir se prêter à aucune induction rationnelle qui puisse les faire servir avec avantage à l'exercice usuel de notre art.

Ainsi, plus de doute sur l'origine mystérieuse et la prétention plus ou moins fondée de l'hypnotisme ; sa descendance du magnétisme animal en ligne directe est, à ce double

---

médecins que nous comptons en France. — C'est avec une vive satisfaction que nous acceptons la déclaration du *Montpellier médical*, qu'il n'existe aucune pensée hostile à l'Association générale dans l'illustre Faculté du Midi. Quant aux motifs de son abstention, si remarquablement résumés dans le rapport auquel cet article fait allusion, nous osions penser qu'ils avaient été non moins remarquablement discutés et réfutés dans le rapport de M. Amédée Latour. — Enfin, au lieu de ces expressions de l'article : *nous restons dans l'expectation* ; nous aurions mieux aimé celles-ci : *nous sommes restés.* Cette légère variante dans le texte nous eût permis d'espérer que cette expectative, qui n'a véritablement plus aucun motif de subsister, ferait très prochainement place à une adhésion très désirable et à laquelle nous poussons de tous nos vœux.

— Dans le *Constitutionnel* du 20 décembre, M. le docteur H. Roger, s'exprime ainsi, sur le compte de l'Association :

« Il y a quelques années, un membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, Martin-Solon, passait ses derniers jours dans la pauvreté, et il serait mort dans un dénûment absolu, si l'Association des médecins de la Seine n'était venue au secours de de la plus honorable détresse. Cette année même, M. Gillette, médecin de l'Hôpital des Enfants, mourait sans fortune, victime de son dévouement professionnel. Cette fois encore la même Association a secouru la famille du savant et honoré praticien. De tels exemples suffisent pour montrer ce que produisent matériellement les Associations de prévoyance ; mais à côté et au-dessus du bien matériel réalisé, il y a aussi le bien moral ; il y a l'élévation du niveau de l'honneur et de la considération dans la profession médicale, par la solidarité des membres unis, d'où découle un plus grand respect de soi-même en même temps qu'un sentiment plus vif de la fraternité.

» D'ailleurs, qu'on ne s'y méprenne point :

point de vue, des plus évidentes pour quiconque voudra bien y regarder de près. Fera-t-il autrement, plus et mieux que le magnétisme lui-même ; attendons, ne préjugeons pas la question, tout en reconnaissant que bien qu'il ait été déjà l'objet de nombreuses expériences dans les hôpitaux et en ville, il n'a rien su faire, même sous la main du docteur Azam qui l'a importé de Bordeaux à Paris, qui puisse se comparer aux effets prodigieux que nous venons de rappeler ; si bien que si ses prouesses se bornent à ce que nous en savons depuis tantôt trois semaines qu'il s'est mis à l'œuvre, il court grand risque de n'être considéré, à bon droit, que comme le pastiche pâle et à demi effacé d'une vigoureuse copie dont l'original, depuis soixante ans, ne s'est plus retrouvé.

Mais laissons ces questions d'origine et de priorité pour nous renfermer exclusivement dans le programme où la question se trouve posée avec le caractère scientifique que son auteur, M. le docteur Broca, a entendu lui conserver. Dans sa communication à l'Institut, qui aurait beaucoup gagné à être mûrie par une expérimentation plus sévère et plus prolongée, notre collègue n'a eu en vue que l'utilité immédiate dont peut être l'hypnotisme en se substituant, s'il y a lieu, comme agent anesthésique au chloroforme, dont il n'offrirait pas les dangers. A l'appui, nous ne dirons pas de cette opinion, mais bien de cette espérance, M. Broca n'a apporté qu'un fait ; et celui-ci, il faut le reconnaître, par ses détails non moins que par son isolement, est loin d'être concluant. Aussi croyons-nous que cet observateur a bien moins prétendu affirmer, en pareil cas, que donner l'éveil à ses confrères et les inviter à le suivre dans la voie où il venait de s'engager. Son appel a été entendu, et au signal donné par lui, un peu prématurément peut-être, chacun s'est mis à l'œuvre, et du train dont les choses se passent, nous saurons bientôt le mot de l'énigme du jour.

Pour cela, nous donnerons la parole aux faits. Négligeant tous ceux qui, dirigés sans but pratique, ne peuvent avoir pour nous aucune signification sérieuse, nous ne retiendrons que ceux qui auront pour objet l'anesthésie provoquée en vue de l'intervention immédiate du chirurgien. Or, jusqu'à présent, de toutes les expériences instituées et accomplies avec cette intention, aucune, que nous sachions, n'a encore réussi.

C'est d'abord M. le professeur Nélaton qui essaie de l'hypnotisme sur un homme âgé de 35 ans environ, et auquel une incision doit être pratiquée au cou pour un décollement de la peau, consécutif à un abcès de cette région ; après plus de dix minutes d'essai

---

l'intérêt particulier se confond ici avec l'intérêt général ; le bien isolé devient le bien public ; l'honnêteté du médecin crée la sécurité du malade, et la prospérité des Associations médicales intéresse ainsi la Société tout entière. »

Après avoir rappelé d'où est partie l'œuvre nouvelle, quels obstacles elle a rencontrés, et grâce à quels dévouements et à quels appuis elle a pu aboutir, M. le docteur H. Roger ajoute :

La séance solennelle d'inauguration a eu lieu récemment, et les nombreux délégués des départements sont venus se mêler à leurs confrères de Paris, et montrer la vitalité de la Société nouvelle ; cette Société, qui a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière, doit agir parallèlement aux Associations locales, et, sans les absorber dans sa puissante unité, rivaliser avec elles dans le bien ; un jour viendra, sans doute, où toutes se réuniront en un seul faisceau ; jusque-là, chacune continuera de fonctionner isolément et de soulager les souffrances confraternelles qui se cachent, tout en stigmatisant le charlatanisme effronté qui s'affiche. »

Je ne pourrais rien dire de plus, et surtout rien dire de mieux. Je termine donc, pour aujourd'hui, cette revue, en priant mon très distingué confrère, M. H. Roger, d'agréer, avec les remerciments de l'UNION MÉDICALE, mes sincères félicitations.

Dr Maximin LEGRAND.

---

au moyen de la pratique indiquée par M. Azam, le chirurgien élève successivement les deux bras du patient qui restent dans la position horizontale où il les a placés; maître et élèves, tout le monde croit au succès de l'expérience, l'opération va se faire. Mais auparavant, et bien lui en prit, M. Nélaton demande au malade s'il peut abaisser ses bras. A l'instant même cela a lieu au milieu de l'hilarité générale, qui redouble encore quand on entend dire à cet homme, que s'il tenait ainsi ses bras élevés, c'est qu'il croyait que cela était nécessaire à l'opération.

De la Clinique de la Faculté passons à l'hôpital Saint-Louis et voyons ce que l'hypnotisme y a produit.

M. Richet, ainsi que l'ont déjà pu voir nos lecteurs par le compte-rendu de la Société de chirurgie, publié dans le numéro du 20 décembre, applique en vain l'hypnotisme à trois malades affectés, deux de fissures anales, et la troisième, à une femme âgée de 49 ans, atteinte d'un polype du rectum, avec contracture du sphincter; dans ces trois cas il fallut recourir au chloroforme pour produire l'anesthésie et opérer les malades, ce qui eut lieu immédiatement.

Frappé de ces résultats négatifs, M. Richet en exprime son étonnement à M. le docteur Azam, qui fit lui-même l'application de son procédé sur deux autres sujets, sans être plus heureux que notre collègue.

Deux malades, dit M. Richet, furent choisies, toutes deux jeunes et de bonne volonté.

La première jeune fille, de 16 ans, non encore réglée, quoique d'une bonne constitution, était affectée d'une ankylose incomplète du coude que je devais rompre par la flexion brusque et instantanée. M. Azam, appliquant son coude sur l'oreiller, derrière la tête de la jeune fille, lui plaça au devant du front, à 15 centimètres environ, une spatule en argent lisse et bien polie, en lui recommandant de la fixer. La malade exécuta docilement ce qu'on lui demandait. Après dix minutes d'épreuve, la motilité et la sensibilité ayant été trouvées intactes, nous passâmes à une autre malade.

Celle-ci était une jeune fille de 17 ans, atteinte d'une tumeur blanche radio-carpienne pour laquelle on lui faisait des injections iodées qui étaient douloureuses. M. Azam procéda de la même manière, mais au bout de onze minutes, on ne put constater le plus léger symptôme d'hypnotisme.

Enfin, une sixième malade a de nouveau été soumise sans plus de succès, par M. Richet, au procédé anesthésique dont il s'agit.

De son côté, M. le professeur Denonvilliers, auprès de qui nous avons pris nous-mêmes des renseignements précis, n'a pas mieux réussi, et, en annonçant le contraire, la presse médicale s'est trompée. Quatre fois le savant et consciencieux chirurgien a tenté de produire l'anesthésie opératoire par le même moyen, sans pouvoir y parvenir: deux fois sur des jeunes gens, dont l'un est âgé de 18 ans, et présentant l'un et l'autre un ongle incarné pour l'extraction duquel il a été obligé de faire usage du mélange réfrigérant. Il s'agissait, dans les deux autres cas, de pratiquer la cautérisation transcurrente sur des femmes qui se montrèrent également réfractaires à l'action anesthésique de l'hypnotisme auquel on dut renoncer. Quelques-uns de ces sujets, chez lesquels l'expérience a toujours été prolongée pendant dix et douze minutes, ont présenté alternativement des contractions et dilatations pupillaires et palpébrales, de l'agitation, des soubresauts de tendons, tous phénomènes nerveux qui sont du ressort de la physiologie et dont la singularité doit être signalée à ses recherches, mais qui sont d'un intérêt nul pour le but que se propose le chirurgien.

Moi-même, j'ai tenté deux fois l'expérience avec la ferme volonté de la voir réussir: La première fois, en présence de M. le docteur Lepère, sur un jeune homme de 18 ans, très nerveux, très impressionnable, et dont la sensibilité était encore exaltée par la douleur d'un phlegmon profond de la fesse ayant produit un étranglement sous-musculaire: pendant vingt-deux minutes je poursuivis l'expérience, et c'est après avoir vu se manifester, à plusieurs reprises, les phénomènes oculaires et palpébraux qui ont déjà été mentionnés, et une sorte d'affaissement de tous les traits du visage, sans produire la plus légère anesthésie, que je me décidai à y renoncer et à opérer mon ma-

lade. — La même chose m'est arrivée pour une jeune dame atteinte d'un anthrax du volume d'un œuf, à la cuisse gauche; pendant quinze minutes j'essayai de l'hypnotisme; passé ce temps, la malade, très vive, très intelligente, s'impatienta, me dit que je lui donnais la migraine, et voulut en finir; je lui fis immédiatement une large incision cruciale dont la douleur ne fut que trop sentie.

Trois autre faits identiques aux précédents, par le résultat qu'ils ont eu, m'ont encore été communiqués par mon honorable collègue M. Demarquay. — Ils ont trait tous trois à des femmes soumises à l'hypnotisme en vue d'accomplir avec le bénéfice de l'anesthésie une opération chirurgicale : chez l'une, il s'agissait de faire un pansement très douloureux de fistule anale récemment opérée; chez les deux autres, le chirurgien se proposait d'extirper des tumeurs mammaires volumineuses : deux fois il détermina, au moyen de l'hypnotisme, un accès violent d'hystérie, sans insensibilité appréciable; dans le troisième cas, qui était relatif au pansement, il n'y eut aucun effet produit.

En résumé, seize fois pour des opérations chirurgicales, toutes plus ou moins sérieuses et devant être pratiquées immédiatement après l'application de l'hypnotisme comme agent anesthésique, l'insuccès de celui-ci a été complet, et la médecine opératoire n'a pu en tirer aucun parti. — Reste, il est vrai, un dix-septième cas, celui sur lequel M. Broca a fondé l'opportunité de sa communication à l'Institut, et qui seul, dans la pensée de l'auteur, sans doute, pas plus que dans la nôtre, ne peut élever la prétention d'avoir raison contre l'affirmation contradictoire de nombreuses observations auxquelles il a servi de point de départ. D'ailleurs, qu'on veuille bien ne pas l'oublier; il est dans ce fait exceptionnel lui-même un détail, le cri de la malade au moment où la ponction de son abcès a eu lieu, qui prouve qu'il y a eu chez elle perception de la douleur, et qu'ainsi l'anesthésie était fort incomplète.

Il résulte donc de tout ce qui précède, qu'au critérium de l'expérimentation clinique, l'hypnotisme n'a tenu jusqu'alors aucune de ses promesses, et qu'on peut dire, à propos de l'émotion qu'il a causée dans le monde médical, qu'en vérité, c'est faire bien du bruit pour peu de chose. C'est ainsi, sans doute, que l'ont compris les membres du bureau de la Société de chirurgie, qui pressentant son opinion, et sûrs d'avance de son approbation, ont coupé court à la discussion, aussi stérile que périlleuse, qui déjà avait occupé deux de ses séances, en nommant, mercredi dernier, une commission qui, seule et à huis-clos, aura désormais à connaître des faits relatifs à l'hypnotisme.

Pour ma part, j'applaudis sans réserve à cette décision qui aura le mérite de supprimer ces exhibitions hebdomadaires de faits et d'appareils hypnotiques qui, à l'inconvénient de détourner la Société de ses travaux sérieux et utiles, ajoutaient celui de pouvoir la compromettre, en l'engageant davantage dans une voie qui, si on en juge par les faits accomplis, doit infailliblement aboutir à une déception.

Ce compte une fois réglé avec l'hypnotisme considéré dans ses applications à la chirurgie, rentrons, nous aussi, dansla ligne que nous nous sommes tracée, et revenons à l'anesthésie par le chloroforme, dont nous avons, dans notre dernière *Revue*, annoncé un nouvel exemple qui a eu la mort du sujet pour issue.

Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

**Société de chirurgie. — Séance du 21 Décembre 1859.**

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR ENLEVER LES POLYPES NASO-PHARYNGIENS.

M. Verneuil a communiqué une note sur un nouveau prodédé pour enlever les polypes naso-pharyngiens, imaginé par M. le docteur Rampolla, de Palerme.

Ce nouveau procédé opératoire est fondé sur certaines dispositions anatomiques particulières

de la cavité naso-pharyngienne. Celle-ci représente une voûte qui se courbe en avant pour se continuer avec les fosses nasales, sa direction est oblique d'avant en arrière et de haut en bas. Le pharynx se continue en avant avec les arrière-narines constituées par deux cavités, dont la paroi externe présente à sa partie moyenne et antérieure une dépression qui, se portant vers la racine du nez, est en rapport immédiat avec le sac lacrymal qui, lui-même, répond directement à la caroncule lacrymale. Il existe donc une connexion très rapprochée entre le grand angle de l'œil et la partie antérieure de la cavité nasale, et que si on cherchait à y pénétrer par cette région, on respecterait la portion cartilagineuse et les os propres du nez en sacrifiant seulement la paroi osseuse de la fossette lacrymale, et l'on arriverait d'avant en arrière et de haut en bas dans la partie la plus élevée du pharynx. Cette voie a paru à M. Rampolla la meilleure à suivre.

Un polype né de la paroi latérale de la voûte naso-pharyngienne sera forcé, par la résistance des parties osseuses, à se mouler sur la direction de la cavité, son grand axe sera oblique d'avant en arrière et de haut en bas, et, dans quelque sens que s'incline la base, il est indispensable, pour détruire l'insertion, d'agir dans une direction oblique d'arrière en avant et de bas en haut, ce qu'on réalise facilement en partant de la gouttière lacrymale. Si donc, par une ouverture faite en ce point, on porte une sonde conduisant une anse flexible ou la chaîne d'un écraseur susceptible d'embrasser la tumeur, il est facile de comprendre qu'on agira sur le pédicule même en rasant sa base d'implantation.

Ce procédé fut mis en usage pour la première fois sur un jeune homme de 19 ans, affecté d'un polype naso-pharyngien implanté directement sur l'apophyse basilaire de l'occipital. Comme ce jeune homme était déjà très affaibli, il était nécessaire d'enlever ce polype avec la moindre perte de sang possible, et on résolut de l'attaquer par la ligature. On mit à nu la gouttière lacrymale de l'os unguis, qui fut perforé; une sonde courbe fut introduite jusque dans le pharynx, où elle porta une anse de fil qui, avec l'aide des doigts, fut conduite autour du polype. L'anse fut serrée graduellement, la tumeur tomba le cinquième jour. Malheureusement, les liquides putrides et purulents provenant de la masse polypeuse sphacélée coulèrent dans les voies digestives et déterminèrent un empoisonnement qui amena la mort le quinzième jour.

Si, au lieu de la ligature ordinaire, on avait employé la chaîne de l'écraseur pour exécuter en quelques instants une section qui a duré cinq jours, les suites fâcheuses de l'opération eussent été évitées et le malade aurait probablement guéri; c'est pourquoi M. Rampolla a fait construire, par M. Mathieu, une canule courbe, contenant, dans son intérieur, une tige aplatie, en acier flexible, à l'extrémité de laquelle est attachée une chaîne qui rentre ou sort à volonté de la canule et dont l'anse peut être serrée au moyen d'un pas de vis que présente la tige d'acier à son extrémité destinée à rester en dehors.

*Procédé opératoire.* — I. Pour découvrir le bord interne de la gouttière lacrymale, on pratique une incision à 2 ou 3 millimètres en dedans de l'insertion du tendon de l'orbiculaire, sur le bord antérieur de la gouttière. Sa direction est d'abord verticale; elle commence à 3 ou 4 millimètres au-dessus du tendon, puis s'incline en dehors, en suivant toujours le bord de la gouttière, de manière à présenter une concavité interne et supérieure. Elle mesure environ 2 centimètres. Les parties molles étant peu épaisses, on arrive de suite au périoste. On évite, s'il est possible, la veine angulaire et l'anastomose de la faciale avec l'ophthalmique.

II. On sépare avec la rugine le périoste de l'apophyse montante du maxillaire supérieur. On décolle le sac lacrymal et le tendon direct de l'orbiculaire. Enfin toutes ces parties sont rejetées en dehors, tandis qu'un aide, de son côté, rétracte en dedans la lèvre interne de la plaie.

III. A l'aide d'un trocart large et courbe, on perfore la paroi interne de la gouttière lacrymale, c'est-à-dire l'os unguis. Le trocart pénètre ainsi dans les fosses nasales, au niveau du méat supérieur. On le pousse dans la profondeur de haut en bas (sa convexité regardant en haut et en arrière) jusqu'à ce qu'il arrive au bord inférieur du voile du palais. Alors on lui fait subir un mouvement de rotation sur son axe, de façon à ce que sa convexité, qui était dirigée en haut, réponde au contraire à la paroi inférieure des fosses nasales.

IV. Le poinçon du trocart est retiré; on laisse la canule en place : elle sert à conduire une bougie flexible armée d'une anse de fil à son extrémité antérieure. Lorsque la pointe de la bougie est parvenue dans le pharynx, on la saisit avec une pince et on l'entraîne par la bouche. Elle amène avec elle l'un des chefs du fil, l'autre chef restant à l'extérieur, maintenu par un aide sur le front.

V. On ôte la canule en laissant le fil en place. On fixe son chef frontal à la partie moyenne de la chaîne contenue et cachée dans la canule, puis on enfonce cette dernière dans la même direction que le trocart; on lui fait subir un mouvement de rotation quand elle est parvenue dans

le pharynx. Alors, en exerçant de légères tractions sur le fil et en poussant en même temps la tige d'acier contenue dans la canule, on fait sortir la chaîne qui se développe en anse dans le pharynx.

VI. On engage l'extrémité libre de la tumeur dans l'anse que l'on fait remonter jusqu'au pédicule du polype, et le tout étant ainsi en place, on pratique l'écrasement par la manœuvre ordinaire.

TUMEUR ÉRECTILE DE L'AISSELLE.

Dans la séance du 7 septembre dernier, M. Chassaignac avait amené à la Société une jeune fille présentant une tumeur érectile veineuse dans la région axillaire du côté droit, elle a été enlevée il y a deux mois et demi au moyen de l'écraseur linéaire. La malade ayant été endormie par le chloroforme, trois aiguilles furent passées en croix au-dessous de la base de la tumeur, qui était sessile, mais au moyen d'un fil jeté au-dessous des aiguilles, elle fut pédiculisée, et l'on put alors l'engager dans la chaîne de l'écraseur; on serra un cran par minute, et au bout d'une heure et demie, la tumeur tomba sans faire perdre une seule goutte de sang; et dans le point qu'elle occupait, on constate aujourd'hui une longue cicatrice solide. La malade a été endormie par le chloroforme pendant tout le temps qu'a duré l'opération; dès que l'anesthésie fut obtenue, on éloigna la compresse imbibée de chloroforme, mais on avait soin de la rapprocher aussitôt que l'opérée paraissait reprendre connaissance.

M. Cazeaux a rappelé à cette occasion que l'on pouvait prolonger ainsi pendant plusieurs heures l'action du chloroforme chez les femmes atteintes d'éclampsie pendant l'accouchement.

Le lecteur se rappelle sans doute que la malade de M. Chassaignac présentait aussi un grand nombre de taches érectiles cuticulaires, disséminées sur toute la surface du corps, et que, de plus, le membre inférieur du côté gauche a un volume énorme, comparé à celui du côté droit, qui est normal, M. Larrey pense que cela tient, sans doute, à une disposition érectile et peut-être bien aussi à un état variqueux des veines profondes du membre; il a eu, du reste, l'occasion d'observer, chez plusieurs jeunes soldats, un engorgement semblable des membres inférieurs, survenu à la suite de la fatigue déterminée par la station debout longtemps prolongée.

ADHÉRENCE DES MACHOIRES DUE A DES BRIDES CICATRICIELLES, SUITES DE GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

Dans une des dernières séances, la Société a reçu deux mémoires importants, l'un de M. Rijiosi, de Bologne, l'autre de M. Esmarch, de Kiel (Danemarck), dans lesquels ces auteurs proposent, pour le cas d'adhérences des mâchoires avec ankylose cicatricielle du maxillaire inférieur, d'établir une pseudarthrose, pratiquée dans la continuité de cet os; celle-ci s'obtient en réséquant le corps de l'os au devant de l'obstacle qui tient les mâchoires rapprochées, ainsi qu'un chirurgien américain, le docteur Carnochan, l'avait déjà proposé dans les termes les plus clairs et les plus explicites : aujourd'hui, M. Boinet a présenté un enfant chez lequel il se propose d'établir une pseudarthrose sur le maxillaire inférieur, pour remédier à une ankylose cicatricielle de cet os survenue à la suite d'une gangrène de la bouche; il y a impossibilité complète d'écarter les mâchoires, et les aliments ne peuvent être introduits que par un pertuis qui persiste sur la joue; une opération de génioplastie pourra plus tard le combler lorsque la pseudarthrose aura été obtenue.

TUMEUR DE LA RÉGION MASTOIDIENNE DROITE.

Lorsque dans la séance du 9 novembre dernier, M. Guersant soumit à l'examen de ses collègues une jeune fille de 13 ans, affectée d'une tumeur située dans la région mastoïdienne droite, plusieurs membres de la Société furent alors d'avis d'enlever cette tumeur avec l'écraseur linéaire; cette opération a été pratiquée suivant cette méthode, et néanmoins il s'est écoulé une certaine quantité de sang; il y a cinq jours que la malade a été opérée, et déjà le tissu semble se reproduire; la tumeur est formée par une hyperthrophie du cuir chevelu et du tissu cellulaire sous-cutané, où l'on trouve des cordons ressemblant à des troncs nerveux, comme ceux qui existaient dans la tumeur enlevée par M. Depaul sur un malade de l'hôpital Necker.

Rappelons, du reste, avec M. Verneuil, qu'en examinant la jeune malade, M. Depaul avait déjà fait observer la présence de ces cordons, et avait pensé que, peut-être, ils étaient constitués par des nerfs hypertrophiés.

Dr Parmentier.

*AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile.* (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

## BIBLIOGRAPHIE.

—

**Mémoire pratique sur l'emploi de l'Ergotine,** par J. Bonjean, chimiste à Chambéry. Paris, 1858, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-médecine. — Bien que l'Ergot de seigle soit employé en médecine depuis plusieurs siècles on n'avait pas pu expliquer l'action multiple de ce sclérotium.

M. Bonjean a démontré qu'il contient deux principes bien distincts, un principe toxique qu'il désigne sous le nom d'huile d'Ergot, et un principe qu'il a appelé Ergotine, dont l'action s'exerce surtout sur le système vasculaire artériel ; l'importance de cette découverte lui a valu une médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Il indique dans son mémoire les diverses applications de ce médicament, faites par les praticiens les plus recommandables, et entre autres par MM. les professeurs Sédillot, et Retzius, médecin du roi de Suède, qui placent la solution d'Ergotine au premier rang parmi les liquides hémostatiques qui ne coagulent pas le sang, et déclarent que c'est le plus puissant remède que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux tant artériels que veineux.

Cette solution (ergotine 10 grammes, eau 100 grammes) est employée avec le plus grand succès contre les hémorrhagies externes.

A plus faible dose (ergotine 2 grammes pour eau 100 grammes), elle est employée comme cicatrisante dans le pansement des blessures et plaies.

On emploie l'Ergotine à l'intérieur sous forme de dragées (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19), et M. Bonjean cite les praticiens les plus distingués qui s'en sont servi avec avantage pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les pertes foudroyantes qui en sont quelquefois la suite, pour combattre les hémorrhagies de toute nature, l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes, les diarrhées chroniques, etc., et en raison de la propriété dont jouit l'Ergotine de ralentir la circulation d'une manière très marquée, elles offrent un moyen puissant pour enrayer la marche de la phthisie pulmonaire.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennes,** pharmacien-chimiste, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le grand nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitiment la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale,* retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable......* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés ?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels,* capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles ?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux.

**Notice sur les Dentiers en gutta-percha,** brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltéste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 154. JEUDI 29 DÉCEMBRE 1859.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris*, le 28 *Décembre* 1859.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Au milieu des scrutins pour la nomination des membres des commissions permanentes, l'Académie a entendu, ou plutôt n'a pas entendu deux rapports, dont l'un fait par l'honorable M. de Kergaradec, aurait pu, dans toute autre condition, fixer son attention. A propos d'un rapport très bien fait de M. le docteur Halleguen sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Châteaulin, rapport fait au Conseil d'hygiène de cet

## FEUILLETON.

### DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

**Par M. Baillarger,**
Médecin de la Salpêtrière.

Voir les n°s des 1er, 8, 15 novembre, 1er et 8 décembre.

De tout ce qui précède, il ressort que deux ordres de faits ont été successivement mis en lumière avant que la paralysie générale ait été réellement constituée.

Esquirol a signalé la fréquence des symptômes de paralysie chez les aliénés. Il a étudié les caractères de cette paralysie, sa marche et son influence sur le pronostic. Mais ces symptômes, dont Georget et surtout M. Delaye ont fait plus tard une affection spéciale, ne sont, si on adopte la doctrine de Bayle, qu'une partie de la maladie.

Pour que celle-ci fût complétement découverte, il fallait reconnaître la période initiale et montrer que les lésions de l'intelligence sont aussi essentielles que la paralysie elle-même. La maladie est formée de deux éléments. Esquirol n'en avait vu qu'un ; Bayle a découvert le second. Sans doute cette seconde tâche était plus facile que la première, puisque l'attention était désormais fixée sur ces aliénés offrant des symptômes de paralysie ; mais enfin la paralysie générale d'Esquirol, de Georget et de M. Delaye, n'était pas la maladie telle que nous la comprenons aujourd'hui avec sa double lésion de l'intelligence et des mouvements ayant chacune ses caractères propres.

arrondissement, M. le rapporteur a rendu hommage à cette institution des Conseils d'hygiène et de salubrité fondés en 1848 dans tous les départements et arrondissements de la France. Nous le disions naguère dans ce journal, ce ne sont pas les institutions qui manquent à la France, mais bien le fonctionnement régulier et harmonique de ces institutions. M. de Kergaradec, avec un grand sens pratique, a vu quels services les Conseils d'hygiène pourraient rendre à la science et à l'administration; il a recommandé cette institution à toute l'attention de l'Académie, qui, sur la proposition fort opportune de M. Tardieu, a voté le renvoi de ce rapport remarquable à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

L'Académie a fait là un acte de haute et bonne justice. A. L.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## FAITS CLINIQUES RELATIFS AU RHUMATISME ENCÉPHALIQUE, A L'ÉRYTHÈME ET L'URTICAIRE, CONSIDÉRÉS COMME ÉRUPTIONS RHUMATISMALES;

Lus à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Octobre 1859 (1),

Par M. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu.

J'arrive à l'urticaire.

Cette éruption cutanée dans le rhumatisme est indiquée par Joseph Frank; elle a été aussi mentionnée par M. Rayer, qui dit l'avoir vue aussi souvent que la miliaire dans les affections rhumatismales. Elle est également citée dans quelques ouvrages modernes comme une des complications du rhumatisme; il en est des plus justement estimés qui n'en parlent pas. En résumé, cette éruption n'occupe dans l'histoire du rhumatisme qu'une place tout à fait secondaire.

Ce n'est point à titre d'épiphénomène ou de complication rare que je viens vous entretenir de l'urticaire; mais je crois devoir la présenter comme un des éléments du rhumatisme, comme une congestion cutanée liée à l'affection rhumatismale, au même titre que les congestions intrà-thoraciques ou crâniennes. Pourquoi, d'ailleurs, n'en

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Décembre 1859.

Or, c'est à Bayle que revient le mérite de l'avoir ainsi constituée en ajoutant deux éléments nouveaux, la congestion et le délire des grandeurs.

Ce mérite de Bayle, nul ne le conteste; il n'en est pas de même pour Esquirol. On a rappelé le passage de l'ouvrage d'Haslam que j'ai cité plus haut. Or, l'ouvrage du médecin anglais est antérieur aux premiers travaux du médecin français. Sans vouloir en rien diminuer le mérite d'Haslam, je crois cependant que l'objection n'a pas toute la valeur qu'on lui attribue.

Il importe, en effet, de rappeler que bien des passages aussi précis sont restés enfouis des siècles entiers sans être remarqués, et que celui dont il est question ne serait probablement pas connu si, comme je viens de le dire, les travaux publiés en France n'avaient fait rechercher plus de trente ans après ce qui pouvait, dans différents ouvrages, se rapporter à la maladie nouvelle.

Il n'en est pas du tout ainsi pour Esquirol, Non seulement il a décrit les principaux symptômes de la paralysie générale en 1814 et en 1816, mais chaque année, dans ses leçons, il traitait de la paralysie des aliénés. C'est ce qu'on peut voir dans la thèse de M. Delaye.

Il y a plus, Esquirol, à cette époque, avait appris à reconnaître les premiers indices de la maladie, à prédire, par conséquent, son développement, et les faits nouveaux étaient ainsi passés dans la pratique.

« La paralysie générale, dit M. Calmeil, est très répandue parmi les aliénés, et elle est une des complications les plus funestes des vésanies. Les médecins qui font une étude spéciale des affections mentales savent tous à quoi s'en tenir à cet égard, et, *chaque fois qu'ils sont consultés*, dans l'intérêt d'un aliéné, ils ont le soin d'examiner si la prononciation est exempte d'embarras ou accompagnée de bégaiement. Ils hésitent rarement à déclarer la maladie incurable s'ils parviennent à constater l'existence de la paralysie, quelque légers que soient les symptômes. »

serait-il pas ainsi ? Pourquoi le tissu fibreux de la peau échapperait-il à l'action morbide qui a pour siége de prédilection le système fibreux ?

On a lieu de s'étonner que cette manifestation du rhumatisme ait passé presque inaperçue, ou du moins ne soit pour ainsi dire citée que pour mémoire par les auteurs qui en ont parlé. Car ce n'est point un fait rare ; je dirai même qu'il est beaucoup plus fréquent que le rhumatisme encéphalique. Il y a dix ou douze ans, j'en avais déjà recueilli un certain nombre de cas, et l'un de mes internes, regrettable jeune homme, à qui j'avais remis ces notes, en avait fait le sujet d'un mémoire pour le concours des hôpitaux ; et ce mémoire, augmenté de faits nouveaux recueillis dans mon service, et de recherches dans la littérature médicale étrangère, devait être le sujet de sa thèse inaugurale. Malheureusement, sur ces entrefaites, il termina sa carrière par un suicide, et son travail a été perdu.

Le temps ne m'a par permis de refaire ce travail, et il m'eût été d'ailleurs impossible de consulter des ouvrages écrits dans des langues que je ne possède pas. Mais ayant eu plusieurs fois occasion de faire les mêmes observations, et le hasard en ayant réuni récemment quelques cas dans mon service, j'ai pensé que ce sujet n'était pas tellement populaire qu'il ne méritât pas d'appeler un instant l'attention de la Société.

L'éruption se montre avec tous les caractères qui lui sont assignés en dermatologie ; cependant le cas dont je viens de parler fait exception sous le rapport du prurit. Mais il y avait ici une complication cérébrale qui pouvait bien masquer ce phénomène.

Dans quelques cas, l'éruption, au lieu de la forme urticariée, a revêtu celle d'un érythème plus ou moins confluent et plus ou moins généralisé. Ces plaques rouges et saillantes à leur centre différaient des plaques urticariées, déprimées à leur centre et élevées à leur périphérie. Ces deux formes se sont montrées simultanément.

Chez une malade affectée d'un rhumatisme très aigu, l'éruption érythémateuse était des plus prononcées. Sous l'influence de la médication quinique, nous avons vu les plaques pâlir, passer au brun, avec de légères nuances d'ecchymoses en voie de résolution, s'affaisser et disparaître dans l'espace de quelques jours, en suivant les congestions articulaires dans leurs phases de résolution.

L'éruption urticariée, de beaucoup plus fréquente, occupe la partie antérieure de la poitrine, le ventre, le dos, les membres ; plus vive vers les aisselles, les aînes, les jar-

---

M. Calmeil écrivait cela en 1826, et ajoutait : « M. Esquirol a, le premier, fixé l'attention sur ce point et a signalé la gravité du pronostic. »

« M. Esquirol, dit encore M. Calmeil, a vu des confrères habiles lui soutenir que la langue n'était pas paralysée lors même que la prononciation offrait un embarras auquel ne pouvait se méprendre une oreille exercée. »

Esquirol a donc non seulement, en 1814 et en 1816, signalé dans ses écrits les symptômes de paralysie, comme l'avait fait Haslam ; là n'est pas son principal mérite. Il a, en outre, dans ses leçons et dans sa pratique, constamment appelé l'attention sur cette complication dont il saisissait les premières manifestations, quelque légères qu'elles fussent. Dès lors, l'oubli n'était plus possible.

Chaque fois qu'une découverte, petite ou grande, surgit dans la science, il est rare qu'on ne trouve pas dans les auteurs qui ont précédé des germes restés jusque-là cachés. Loin d'ôter à l'inventeur son mérite, cette circonstance est une preuve de la réalité des faits qu'il a le premier mis en lumière.

Haslam a mentionné les prétentions et l'orgueil des paralytiques, et cependant c'est Bayle qui a découvert le rapport du délire ambitieux avec la paralysie, c'est lui qui l'a fait accepter dans la science comme une vérité, que nul ne conteste plus aujourd'hui.

Esquirol a découvert la paralysie générale, parce qu'en réalité c'est lui qui a fixé l'attention sur la gravité du pronostic chez les aliénés qui offraient les premiers indices du bégaiement, que chaque jour, dans ses leçons et sa pratique, il insistait sur ce fait et apprenait à tous ceux qui l'entouraient à le constater. N'eût-il fait que cela, sans rien écrire en 1814 et 1816 sur la paralysie générale, que c'est encore à lui qu'il faudrait rapporter l'honneur d'avoir le premier établi dans la science cet ordre de faits.

Les noms d'Esquirol et de Bayle doivent donc, à mon avis, être réunis, et c'est à ces deux auteurs qu'il faut attribuer le mérite

rets; lorsqu'elle est confluente, elle forme de larges placards, nuancés de rouge et de blanc, au milieu desquels on retrouve les dépressions caractéristiques; les plaques reprennent leur forme circinée vers la périphérie, qui offre de profondes ondulations; des plaques isolées se montrent au pourtour, et sur d'autres points de la peau.

L'éruption pâlit par moment, et s'exaspère dans d'autres.

Elle ne paraît avoir aucune inflence sur les autres manifestations ou sur la durée du rhumatisme.

Je ne puis en préciser la durée, qui cependant a été de plusieurs jours dans tous les cas; je l'ai vue persister avec ténacité, dans deux cas, pendant dix à quinze jours.

Je l'ai toujours vue disparaître graduellement par l'affaissement et l'extinction successive des plaques.

Je ne puis assigner à cette éruption aucune cause déterminante : ce ne peut être la sueur exagérée, car, bien des malades transpirent sans offrir ce phénomène; d'un autre côté, nous l'avons vue se produire dès les premiers jours de la maladie, sans que la congestion sudorale pût être accusée de sa production.

On ne peut l'attribuer à aucun mode de traitement, car c'est parfois avant tout traitement qu'elle se montre; et d'ailleurs combien de fois la médication que l'on serait tenté d'incriminer, la médication opiacée, par exemple, a-t-elle été mise en usage sans amener rien de semblable!

En résumé, ces formes éruptives sont exclusivement liées au rhumatisme; elles en sont un élément, une manifestation.

Au fait que j'ai rapporté au commencement de ce travail, je joindrai comme *specimen* d'urticaires rhumatismales un court abrégé de trois autres cas analogues :

Le premier est celui d'un nommé Loiselet, âgé de 23 ans, qui fut affecté de deux attaques de rhumatisme aigu, en 1834, dont j'ai conservé l'observation, que j'ai revu, l'année suivante,

---

d'avoir créé ce grand chapitre de l'histoire des maladies mentales.

En résumé, on voit, par tout ce qui précède, que deux doctrines bien différentes ont été émises par les premiers auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale.

La première est celle d'Esquirol, de Georget et de M. Delaye; la seconde est celle de Bayle.

Dans la première, on admet :

1° Qu'il y a lieu de faire entrer dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de paralysie, *la paralysie musculaire chronique* (Georget), *la paralysie générale incomplète* (Delaye).

2° Que cette paralysie, comme toutes les autres, n'est caractérisée que par un seul ordre de symptômes pathognomoniques, les symptômes de paralysie.

3° Que cette nouvelle espèce de paralysie a cela de particulier, qu'elle s'observe presque exclusivement comme complication de la folie.

4° Que l'aliéné paralytique doit toujours être considéré comme atteint de deux maladies distinctes, la folie et la paralysie générale.

5° Que cette paralysie générale survenait indifféremment dans toutes les espèces de folie.

De la doctrine de Bayle il découle, au contraire, les conséquences suivantes :

1° Qu'il y a lieu de créer dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de folie, l'*aliénation ambitieuse avec paralysie ou méningite chronique*.

2° Que cette nouvelle espèce de folie est caractérisée par deux ordres de symptômes pathognomoniques : 1° le délire ambitieux sous la forme de monomanie et de manie, délire accompagné de signes de démence; 2° une paralysie générale et progressive.

3° Que la folie et la paralysie générale observée chez le même malade ne sont pas deux affections distinctes comme la folie et le scorbut, mais deux ordres de symptômes d'une seule et même entité morbide.

4° Que la paralysie générale ne peut être considérée comme une complication de la folie.

5° Que les symptômes de paralysie générale ne s'observent pas indifféremment avec toutes les formes de la folie, mais seulement avec les folies caractérisées par la prédominance d'idées de grandeurs et de puissance.

6° Enfin, que c'est à Esquirol et à Bayle que revient l'honneur d'avoir réalisé, par la découverte de la paralysie générale, le plus grand progrès qu'on puisse signaler dans l'histoire des maladies mentales.

—

dans le service de M. Bouillaud, en proie à une nouvelle attaque, très aiguë, et pour laquelle il fut soumis au traitement des saignées *coup sur coup*.

Après une période prodromique de huit à dix jours, il était arrivé au septième jour de maladie confirmée, troisième du traitement; il y avait une amélioration notable dans les douleurs et les congestions artritiques. Une éruption *ortiée* se montra sur le ventre, et la poitrine. Une quatrième saignée fut encore pratiquée ce jour là.

Le huitième jour de maladie, deuxième de l'éruption, les plaques se sont propagées du tronc aux cuisses; elles sont isolées, d'une largeur de quelques lignes à plusieurs pouces; confluentes dans certains points, elles recouvrent de larges surfaces, toute la partie antérieure des cuisses; irrégulièrement arrondies, saillantes sur les bords, déprimées au centre; leur teinte est pâle ou brunâtre; indolentes dans l'état de repos, elles deviennent le siége de prurit et de cuisson lorsqu'on les touche. Les jours suivants, en même temps que disparaissent les douleurs articulaires, les plaques ortiées s'effacent graduellement et ne laissent plus de trace huit à neuf jours après leur apparition.

J'ai rapporté ce fait pour établir qu'aucun médicament n'avait pu favoriser la fluxion cutanée; qu'au contraire le traitement antiphlogistique, suivi d'un état profond d'anémie, aurait dû s'opposer à cette éruption, s'il n'y avait dans le rhumatisme des causes déterminantes de fluxions mobiles qui nous échappent. La peau en a été le siége comme auraient pu le devenir les tissus fibreux articulaires ou splanchniques.

Le deuxième cas est celui d'un nommé Griffon, âgé de 23 ans, affecté d'une luxation spontanée de la cuisse gauche, par suite d'un rhumatisme contracté à l'âge de 18 ans.

Reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 1, le 29 mai 1858, il était au quinzième jour d'un rhumatisme poly-articulaire modéré. — (Une pilule d'opium; une portion d'aliment.)

Le 3 juin, dix-huitième jour de la maladie, léger amendement dans les congestions articulaires, qui ont subi quelques déplacements.

Apparition de plaques urticariées sur les poignets, accompagnées d'un prurit intense; elles se propagent à la face interne des cuisses; elles sont d'un rouge vif, affectent la forme circinée avec dépression centrale; elles ont la largeur d'une pièce de deux francs.

Le deuxième jour, l'éruption est plus prononcée, confluente et généralisée; elle paraît s'étendre dans la cavité buccale, où l'on voit des plaques rouges. Sécheresse de la bouche et du gosier; paupières, surtout la droite, légèrement tuméfiées. (Même traitement.)

Cette éruption n'est marquée par aucun changement dans l'état fébrile, le pouls restant à 84, ni dans les autres congestions rhumatismales.

Le troisième jour, même état. Paupière droite d'un rouge très vif et un peu œdématiée.

Le quatrième jour, l'éruption pâlit à plusieurs reprises, conservant, néanmoins, toute son intensité à la partie interne des cuisses; accès de fièvre bien caractérisé, qui dure environ six heures; sueurs abondantes suivies de soulagement.

Cet accès se répète le jour suivant, cinquième jour de l'éruption. — (Sulfate de quinine, 1 gr,50 en six doses.)

Le sixième jour, l'éruption a disparu.

Le sulfate de quinine est continué pendant trois jours.

Il ne reste plus que des douleurs vagues articulaires et du prurit cutané, bien que l'éruption ait cessé.

Quelques bains alcalins font justice de ces reliquats.

L'urticaire est bien encore ici une manifestation du rhumatisme.

On la voit disparaître sous l'influence des premières doses du sulfate de quinine.

Et comme si la nature avait voulu établir ici, entre le rhumatisme des articulations et celui de la peau, une communauté d'origine, elle a laissé persister dans les unes le phénomène douleur; et à la peau, le prurit, qui ont cédé à une médication commune, les bains alcalins.

Le troisième cas est celui d'un jeune homme de 24 ans, papetier, de constitution chétive, rachitique, jouissant néanmoins d'une bonne santé habituelle, reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 3, le 23 janvier 1859, et affecté de rhumatisme généralisé depuis neuf jours. Le début avait été marqué par des frissons. Le pouls était à 104, la peau chaude; les articulations

principales étaient le siége d'un gonflement et d'une douleur modérés. Un bruit de piaulement existait à la base du cœur au deuxième temps.

L'état fébrile, joint à la faiblesse de la constitution, nous engagea à administrer le sulfate de quinine d'emblée, à la dose de 1 gr,50 le premier jour, 2 grammes les deux jours suivants, puis à 1 gr,10 pendant les trois jours suivants, en raison de la disparition des accidents articulaires et de l'abaissement du pouls à 80.

Cependant quelques douleurs s'étant réveillées l'un de ces derniers jours, des vésicatoires volants furent appliqués sur les poignets.

Après six jours de traitement, le pouls étant à 70, les douleurs calmées, le piaulement persistant, nous vîmes paraître une éruption urticariée sur la partie interne de la cuisse droite, d'où elle remontait sur le côté droit du tronc, accompagnée de démangeaisons peu vives. — (Léger purgatif.)

Le deuxième jour, l'éruption couvre la partie inférieure de la poitrine et le ventre.

Le troisième, elle quitte ce côté pour envahir le côté opposé, avec un prurit assez vif.

Elle s'apaise le quatrième et disparaît le cinquième, en même temps que les autres manifestations rhumatismales ont cessé.

Le malade sort quelques jours après en bon état, ne conservant qu'un peu de bruit de piaulement qui diminuait sensiblement depuis plusieurs jours.

Dans ce cas, comme dans les précédents, il me semble que l'on ne doit voir dans l'éruption cutanée qu'une congestion rhumatismale, mobile comme les congestions articulaires, et suivant à peu près les mêmes phases que ces dernières.

Nos honorables collègues, MM. Sée et Gubler, se sont élevés contre la confusion que l'on a voulu établir entre le rhumatisme et l'érythème accompagné de douleurs articulaires fugaces. J'ai répondu à M. Sée, qui m'attribuait un peu cette confusion, que j'étais heureux d'être de son avis; que, pas plus que lui, je ne faisais un rhumatisme d'un érythème avec congestions articulaires passagères, mais que, dans le cours d'un rhumatisme aigu, il n'était pas rare de voir survenir des éruptions érythémateuses et plus souvent urticariées, que l'on devait considérer comme des manifestations rhumatismales cutanées.

J'ajouterai, ce que je n'ai pu faire verbalement, la discussion n'ayant pas continué sur ce sujet, que l'érythème comme l'urticaire peuvent être une des premières manifestations d'un rhumatisme; et que, si ce dernier suit son cours, comme s'il n'existait pas d'éruption, il n'y a aucune raison pour en faire un érythème; pour substituer le fait accessoire au fait principal. D'un autre côté, s'il n'y a pas lieu de confondre avec une éruption passagère accompagnée de quelques congestions articulaires également fugaces, une affection aussi tenace que le rhumatisme, on ne peut disconvenir qu'il n'y ait entre elles de notables affinités; sous le rapport des causes, de la marche et de la mobilité des symptômes, et des conditions diathésiques; la prédominance de la fibrine dans le sang étant un fait ordinairement commun à chacune d'elles.

Enfin, il peut n'être pas toujours facile de dire, si l'on a affaire à un érythème rhumatoïde, ou bien à un rhumatisme érythémateux. J'ai dans mon service, en ce moment, une femme âgée de 45 à 50 ans, ayant éprouvé des douleurs rhumatismales, pendant trois semaines, soulagée par des bains de vapeurs; reprise des mêmes douleurs après huit jours de travail; et admise à l'hôpital, après huit jours de recrudescence de ses douleurs; ayant pris un autre bain de vapeur l'avant-veille de son entrée. Elle avait les mains, les doigts, surtout au niveau des articulations, couverts de plaques d'hérythème, et, en outre, se plaignait de douleurs articulaires, généralisées et musculaires, dans la continuité des membres, sans gonflement, toutefois, excepté aux articulations des mains, avec légère réaction fébrile. Sous l'influence du repos, de purgatifs légers, la fièvre s'est modérée, l'érythème a pâli, s'est affaissé, a disparu dans l'espace de six à huit jours. Mais l'état rhumatoïde général persiste, sans gonflement notable des articulations, avec légère chaleur fébrile; la malade est à l'usage de la poudre de Dower.

Dans ce cas encore, l'érythème, sur la nature duquel j'avais conservé quelques doutes

au début, ne me paraît être qu'une manifestation du rhumatisme, puisque celui-ci a précédé, et persiste, malgré la disparition de l'affection éruptive.

## CHIRURGIE.

**NOTE SUR UNE AFFECTION PARTICULIÈRE DE LA GAINE DES TENDONS DES DOIGTS DE LA MAIN DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE DOIGT A RESSORT;**

Par M. le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

Si on interroge le bilan de la science sur cette singulière affection, on ne tarde pas à reconnaître qu'elle est assez pauvre. En effet, les divers traités de chirurgie n'en font pas mention.

Pour la première fois en 1850 (*Recherches sur une affection particulière des gaînes tendineuses de la main, caractérisée par le développement d'une nodosité sur le trajet des tendons fléchisseurs des doigts. — Archives de médecine*, 4e série, t. XXIV), sous les auspices de M. Nélaton, je publiai sur cette maladie un travail basé sur cinq observations que j'avais recueillies moi-même. Depuis, on n'a pas publié de nouveaux faits, à ma connaissance du moins, si ce n'est une seule observation dans le tome V de la *Pathologie externe* de M. Nélaton.

Le nom de doigt à ressort, qui a été donné à cette affection par M. Nélaton, exprime très bien le phénomène pathologique qui se produit. En effet, lorsque les doitgs de la main sont fléchis, si le malade veut les étendre, le mouvement d'extension se fait bien pour ceux qui sont sains, mais pour ceux qui sont affectés, le mouvement d'extension commence jusqu'à un certain degré, puis s'arrête tout à coup, et alors soit que le malade contracte fortement les extenseurs, soit qu'avec l'autre main il leur vienne en aide, il se fait un mouvement brusque d'extension, comme si un obstacle venait d'être franchi, et l'extension se complète. Le même phénomène s'observe quelquefois dans la flexion, mais à un degré moindre. L'obstacle au mouvement d'extensien pour l'index, l'annulaire et le médius, est déterminé par l'engorgement du cul-de-sac de la synoviale qui tapisse les tendons fléchisseurs des doigts, et qui se trouve bridé par la bandelette fibreuse transversale de l'aponévrose palmaire. J'ai minutieusement décrit cette disposition anatomique d'après de nombreuses dissections. (*Loc. cit.*).

Mais pour le pouce, ainsi que je l'ai fait voir, cette explication n'est plus admissible; la synoviale du fléchisseur, se continuant avec la synoviale commune des fléchisseurs au carpe, ne présente aucun repli dont le gonflement puisse donner naissance à une nodosité, et dans l'observation IV de mon mémoire, je l'avais attribuée à un produit inflammatoire, à une fausse membrane; l'observation suivante paraît confirmer cette manière de voir :

OBSERVATION. — Une religieuse de l'hôpital de Lisieux, âgée de 35 ans environ, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais eu de rhumatismes, fut prise, il y a six mois, sans autre cause appréciable qu'un effort, de douleur et de tuméfaction de la face palmaire du pouce et du premier métacarpien de la main droite, sur le trajet du tendon fléchisseur du pouce. Les mouvements de flexion et d'extension du pouce étaient douloureux; néanmoins, la malade continua à s'en servir et à se livrer aux travaux d'aiguille qui sont son occupation journalière. Cependant, elle remarquait que le soir le pouce était plus tuméfié que le matin, et que ses mouvements étaient beaucoup plus difficiles. Depuis deux mois, la tuméfaction a cessé.

*État actuel*, 8 juillet 1854. L'aspect extérieur du pouce droit est semblable à celui du pouce gauche. Si la malade veut fléchir le pouce, elle le porte d'abord dans l'adduction, puis fait un effort; la dernière phalange se fléchit alors brusquement à angle droit sur la première, en faisant entendre distinctement par moments une sorte de petit bruit. Le mouvement d'extension nécessite également un violent effort de l'extenseur du pouce, et il se fait également par saccade, comme si un ressort se détendait tout à coup. Quelquefois la contraction de l'extenseur n'est pas assez forte pour vaincre l'obstacle qui s'oppose à l'extension; la première phalange

reste fléchie, et la malade est obligée de la redresser avec l'autre main. Une fois la résistance vaincue, l'extension se complète facilement.

Pendant que l'on fait exécuter ces divers mouvements, si on applique le doigt sur le trajet du tendon, on sent très bien une petite nodosité qui suit le mouvements du tendon et qui fait corps avec lui. Cette nodosité, qui fait un relief d'un millimètre au plus, est située immédiatement au-dessus du pli digito-palmaire, et la malade sent très bien que là se trouve l'obstacle aux mouvements du doigt. Cette nodosité est douloureuse à la pression, et à chaque mouvement d'extension et de flexion la malade y ressent une douleur. Ajoutons que la gaîne du fléchisseur est un peu douloureuse à la pression dans une étendue de 2 centimètres environ au-dessus et au-dessous de la nodosité. Lorsque les mouvements de flexion et d'extension ont été fréquemment répétés; à la fin de la journée, par exemple, ils deviennent très difficiles et douloureux.

Les autres doigts sont sains.

(*Traitement* : Tenir le pouce immobile. Vésicatoire volant sur le trajet de la gaîne du fléchisseur.)

15 juillet. Je prescrivis un nouveau vésicatoire volant à la suite duquel survient une amélioration marquée, et dans le courant du mois d'août la malade peut reprendre ses occupations.

Depuis cette époque, j'ai pu constater maintes fois la persistance de la guérison et la disparition de la nodosité.

Cette affection ne me paraît pas de nature rhumatismale, mais bien franchement inflammatoire. Ainsi, au début, il y a de la douleur et de la tuméfaction sur le trajet du tendon; à ce moment, les mouvements du pouce sont douloureux, difficiles; puis l'inflammation se modère, mais elle ne s'éteint pas complétement, car lorsque la malade est soumise à notre observation, il y a un peu de douleur à la pression, non seulement au niveau de la nodosité, mais à une certaine distance au-dessus et au-dessous.

Je crois donc pouvoir attribuer cette nodosité à un produit inflammatoire, à un dépôt de lymphe plastique sur le tendon qui heurte contre quelques fibres aponévrotiques transversales situées au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Dans tous les cas observés jusqu'à ce jour, moins un, qui a guéri spontanément (obs. III de notre mémoire), les malades ont conservé leur infirmité; le traitement est resté sans effet. Ici, au contraire, avec les vésicatoires, nous avons obtenu un succès complet et qui ne s'est pas démenti avec le temps, car, il y a quelques jours à peine, nous interrogions à ce sujet cette religieuse, et nous nous assurions par nous-même qu'elle avait le libre exercice de son pouce. On voit donc que si le traitement, que l'on peut appeler médical, a souvent échoué, il peut, dans certains cas, donner des guérisons, et qu'il sera toujours sage de l'employer avant d'avoir recours à la ténotomie de la bride fibreuse, qui a été proposée, mais qui n'a pas encore été employée sur le vivant.

## HÉTÉROGÉNIE.

M. le professeur Pouchet nous fait l'honneur de nous adresser la lettre suivante. Quoique cette communication nous eût paru devoir être plus utilement adressée ailleurs, nous n'avons pas cru possible d'en refuser l'insertion au savant honorable, au laborieux et persévérant expérimentateur aux travaux duquel l'UNION MÉDICALE est heureuse de pouvoir rendre un public hommage de déférence et de respect. — A. L.

*A Monsieur* Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

La lettre de M. Fleury, que je trouve insérée dans votre remarquable journal, me fait rompre un silence que, malgré l'insistance de mes amis, j'avais cependant résolu de garder.

On doit laisser à la critique sa liberté et ses ailes; mais quand la coupe déborde et que cette liberté dégénère en systématiques attaques, le respect de soi-même et la dignité des sciences exigent une légitime défense. Si l'universalité des savants en agissait ainsi, le culte de la vérité y gagnerait.

Un autre motif me retenait encore; c'est qu'en suivant les traditions de politesse, j'avais moi-

même prié M. Fleury d'analyser mon ouvrage avec *bienveillance*. On a pu juger combien il a été sensible à ma démarche. Ce sera un enseignement pour d'autres.

J'avais présenté à M. Fleury un ouvrage sérieux, de l'assentiment des hommes les plus considérables de l'Europe savante, et je ne me doutais pas qu'il fût possible d'en faire une analyse digne de nos plus facétieux journaux. J'ai retrouvé dans celle-ci les reflets des sarcasmes des encyclopédistes du XVIIIe siècle, dont ma jeunesse avait été bercée. J'aurais cru que, depuis que les idées de Kant et de Schelling avaient pénétré dans nos écoles, on pouvait s'attendre à une discussion plus approfondie. J'aurais cru aussi que, depuis que le *Progrès régénéré* est patroné par des noms qui ont tant de droits à nos respects, rien de semblable à ce qui rappelle ses mauvais jours ne s'y serait produit. Le moment n'est pas loin où je pourrai opposer à M. Fleury l'opinion de quelques-uns de nos plus illustres savants, et les hommes sérieux jugeront.

M. Fleury n'a jamais lu mon livre : chaque ligne de son analyse le révèle, comme chaque ligne de la lettre à laquelle je réponds.

Où donc a-t-il trouvé tout ce qu'il débite, en prétendant que je suis hétérogéniste, mais que je repousse la génération spontanée ?.....

Où donc M. Fleury a-t-il vu que tous les animaux doivent être fécondés pour produire des petits ? S'il avait lu mon ouvrage, il saurait que le célèbre R. Owen a institué un nom particulier, la *parthénogénèse*, pour désigner les nombreux animaux qui n'ont pas de mâles.

Quand on est si sévère, il faut au moins être d'une rude force. Mais ne nous occupons, aujourd'hui, que de la lettre.

1° Je n'ai *déclaré nulle part, itérativement et de la manière la plus positive, que la présence d'un corps organique putrescible est la condition* sine quâ non *de la génération spontanée*. C'est tout le contraire que j'ai soutenu.

2° Je n'ai pas dit non plus que les minéraux ne produisent rien. C'est encore le contraire que j'ai professé à l'égard de quelques-uns; ce qui s'explique par le métamorphisme de certaines roches. J'ai même rapporté à ce sujet l'opinion de J. Müller, de si respectable mémoire.

3° Je n'ai nullement avancé que le sel marin ne produisait que de la matière verte. J'ai au contraire soutenu, avec Treviranus, qu'il donnait naissance à des animalcules, et j'en ai expliqué la raison.

Quand un critique a le courage de biffer d'un trait de plume trois années d'un labeur incessant, la première condition est qu'il prouve en face de l'opinion qu'il en a fait un loyal examen.

4° Ce que je viens de dire peut expliquer le fait du *charbon*, sur lequel insiste tant M. Fleury. D'abord, je pourrais ne pas répondre, puisque je n'ai pas prétendu qu'un corps putrescible était la condition indispensable de l'hétérogénie, mais je ne veux pas qu'il reste le moindre doute à cet égard.

Spallanzani dit textuellement avoir *vu des graines qu'il exposait à la terrible flamme du fourneau à réverbère, et qui étaient totalement charbonnées, donner naissance à des animalcules*. Il n'en croyait pas ses yeux. Je ne suis pas allé si loin ; et en me contentant d'employer des graines charbonnées dans une cuillère à projection, je n'ai pas jamais eu l'idée, sans doute, que j'avais affaire à du *carbone* de la plus irréprochable pureté.

Si mon obstiné critique avait seulement parcouru mon livre, il aurait vu que les animalcules, qu'on obtient à l'aide de quelques ossements fossiles, peuvent expliquer le fait du charbon. Il aurait vu aussi qu'un corps putrescible est même si peu indispensable, que l'on obtient parfois des proto-organismes dans de l'eau distillée.

5° Voici la quatrième ou la cinquième fois que M. Fleury me reproche d'avoir parlé de *scandale dans la création*. On me louera, je l'espère, de ma longanimité à cet égard, en apprenant que *jamais je n'ai employé cette phrase*. Mais si cependant M. Fleury y tient je consens à en assumer sur moi toutes les conséquences. Je lis partout qu'un scandale est un acte ou une doctrine qui choque l'opinion générale ou les mœurs d'une nation, et en ce sens si jamais doctrine peut froisser l'intelligence humaine, c'est bien celle qui consiste à prétendre qu'une goutte d'eau ressuscite une momie ; et ceci nous l'aurons prouvé avant peu. Les temps ne sont pas éloignés où les physiologistes sérieux s'étonneront qu'il ait fallu de si longues luttes pour démontrer une si simple vérité ! Et en fouillant les causes intimes de celles-ci ils rediront cette parole du législateur : *Væ ei per quem scandalum venit*.

6° Maintenant, à l'objection sérieuse, à cette expérience simultanée avec les trois facteurs de la génération.

Puisque M. Fleury me force à le lui dire, je n'ai pas voulu donner cette expérience. J'y avais largement pensé, mais j'ai fini par m'arrêter au raisonnement d'un écrivain d'immortelle mé-

moire, qui n'expose pas la conclusion de son ouvrage par respect pour la haute capacité de ses lecteurs.

M. Fleury sera satisfait ; mais toute sa logique s'épuisera en vain pour prouver que c'est utile.

Trois corps sont soupçonnés de contenir les germes. Si, séparément, je prouve *irrévocablement* qu'aucun d'eux n'en contient, il n'y a pas de raisonnement ni de puissance humaine qui puisse en accuser la présence dans l'ensemble de ces corps, quand on vient à les réunir.

*Exemple :* Si un crime était commis et que, *successivement*, il fût démontré, *sans réplique*, que chacun des trois prévenus que l'on en soupçonne, en est matériellement et absolument innocent, croyez-vous qu'il existe au monde un juge qui aille scruter si les trois accusés peuvent être collectivement coupables ?

Si M. Fleury le pense, hélas ! c'est qu'il a une logique extra-naturelle.

C'est l'histoire du cas qui nous occupe. Le crime, c'est l'apport des ovules. Les trois coupables sont le corps putrescible, l'eau et l'air. — J'ai démontré que chacun des trois doit être disculpé, donc tous les trois doivent être absous ; car on ne peut supposer que, ne contenant pas d'ovules quand il est isolé, un corps en présente, au contraire, lorsqu'on le combine à un autre.

C'est un fait tout aussi incontestable que le serait un théorème dans lequel, pour démontrer qu'une ligne mathématique est illusoire, on en éliminerait successivement toutes les fractions. C'est comme si on avait une donnée algébrique dans laquelle avec

$$C - G$$
$$E - G$$
$$A - G$$

on voudrait absolument rencontrer dans $C + E + A$ cet introuvable G qui n'est dans aucun des trois facteurs.

Maintenant appliquons ce fait. C est un corps organisé chauffé à 200°, presque carbonisé, et, par conséquent, exempt de G, ou de germes. Si précédemment j'ai démontré que *jamais* l'eau, E, et que *jamais* l'air, A, n'en contiennent ; je n'ai plus besoin de m'occuper cette fois, si ou non, ils en apportent. Sans cela l'expérimentation s'abaisse à un fastidieux enfantillage.

Autant vaudrait soutenir que chaque fois que le corps solide est épuré de ses introuvables germes, c'est l'eau ou l'air qui les apporte ; et que toutes les fois où l'air ou l'eau en ont été radicalement purgés, c'est le corps solide qui en regorge. Une telle appréciation sortirait du domaine de la science sérieuse.

Cependant, puisque M. Fleury l'exige : sous le mercure, on soumettra deux corps solides à une température de 150° à 180° ; on y ajoutera de l'eau artificielle et de l'air artificiel ; et au bout de cinq à six jours, par une température de 25°, on trouvera des animalcules dans cette eau : ainsi sera instituée l'expérience de la simultanéité.

Je termine en m'étonnant, vraiment, d'entendre M. Fleury annoncer qu'il ne prétend nullement se porter juge entre M. Doyère et moi, quand dix fois et plus, au sujet de son intime ami, j'ai dû subir les foudres de son journal.

Je ne parlerai nullement de sa peu bienveillante insinuation à l'égard de certains expérimentateurs. Ceux du Muséum de Rouen y répondront en anéantissant, malgré lui, l'ancien roman de la résurrection des animaux momifiés, et le nouveau roman des animaux congelés.

Agréez, etc. POUCHET.

Muséum d'histoire naturelle de Rouen, 24 décembre 1859.

## BIBLIOTHÈQUE.

**HYGIÈNE POPULAIRE.** Simples moyens de ménager et de fortifier la santé. Par un vieux médecin de campagne (M. le docteur BAUDET-DULARY). — J.-B. Baillière et fils, libraires. Paris, 1856. Un vol. in-12 de 82 pages.

J'ai dit, dans un précédent article, que si le petit volume de M. Baudet-Dulary avait obtenu le prix proposé par l'Académie de Rouen, cette distinction eût assuré son succès parmi les classes auxquelles l'auteur s'adresse de préférence. Je ne me fais pas, à cet égard, de trop grandes illusions. Je sais quels obstacles, presque insurmontables, s'opposent à la diffusion de l'hygiène parmi les gens qui auraient le plus besoin de suivre ses préceptes. Mais, enfin, on

peut, sans être un utopiste, faire la part de l'initiative individuelle. Cette part est petite, parce que dans notre pays, *unitarisé* par de longs siècles de monarchie, nous sommes habitués à compter sur l'action du gouvernement. Si petite qu'elle soit, il en faut tenir compte, parce qu'elle tend manifestement à se développer et à devenir de jour en jour plus importante. Le gouvernement ne peut s'occuper, après tout, que d'hygiène publique, et tout ce qui peut prendre place sous cette rubrique a été soigneusement laissé de côté par M. le docteur Baudet-Dulary. Son livre ne contient, pour ainsi dire, que des conseils tout individuels.

Dans chaque commune, dans chaque ferme, dans chaque atelier, il est quelques hommes qui lisent et qui répètent aux autres ce qu'ils ont lu. Dans certaines parties de la France, il est même peu de maisons, voire de cabanes, où l'on ne trouve un almanach, et tout almanach renferme de nombreuses pages consacrées à l'hygiène. On les lit le dimanche ou durant les soirées d'hiver. Pour toutes ces catégories de lecteurs, la sanction académique eût été précieuse.

Le livre de M. Baudet-Dulary ne coûte, d'ailleurs, pas plus cher que les almanachs, et il est incomparablement plus amusant à lire — ce qui n'est pas un petit éloge. — Écrit dans le ton familier, ne contenant que les choses les plus indispensables et passant rapidement d'un sujet à un autre, il intéresse toujours sans jamais fatiguer. Quelques courtes citations feront juger de la *manière* de l'auteur.

« Ménager sa santé, ce n'est pas se soumettre à un régime de malade, perdre tout son temps à s'observer, à s'imposer mille soins gênants, c'est, au contraire, gagner du bien-être, de la force, du temps, et, par suite, de l'*argent*, au moyen de quelques règles simples, de quelques bonnes habitudes qui ne sont ni ennuyeuses ni fatigantes.....

» L'ouvrier qui emploie une machine, commence par l'examiner et se rendre compte de son action, puis il l'entretient, la garantit de la rouille, remplace les parties usées, graisse les pivots et les engrenages, lui fournit le combustible, si c'est une machine à feu... Eh bien, nous devons de même connaître, au moins en gros, notre machine, c'est-à-dire notre corps, et le soigner, le régler convenablement.....

» L'utilité de soigner la santé est telle, qu'on a pu dire, avec apparence de raison, qu'une constitution faible vaut mieux qu'une forte, parce qu'en général les gens faibles se soignent mieux que les forts. Les exemples abondent de gens très faibles qui ont vécu très longtemps. Fontenelle, l'une des gloires de Rouen, était si chétif en naissant qu'il ne parut pas pouvoir vivre, mais on lui donna de si bons soins et il régla si bien sa vie, qu'il vécut *cent ans*. Il ne fut presque jamais malade.

» Est-ce que nous pouvons nous douilleter? direz-vous : faut avoir des rentes pour ça. D'ailleurs, voilà M... qui s'est bien douilleté, il est mort à 40 ans. Voilà le voisin X... qui a diablement bamboché, il est mort à 70 ans. — Ou M... était maladif, et eût vécu moins encore s'il ne se fût pas soigné, ou il s'est bien maladroitement douilleté. Quant au voisin X..., savez-vous que mourir à 70 ans, c'est mourir jeune, si la nature nous a faits pour vivre 100 ans et plus. Oui, 100, 110 et 120 ans, voilà l'âge où devrait arriver l'homme bien constitué en menant une vie conforme aux règles de l'hygiène ; et il ne s'agit pas de se dorloter ; se dorloter ne vaut rien ; il n'est pas nécessaire non plus d'avoir des rentes, car ce n'est pas parmi les riches, trop portés à abuser, qui vivent trop vite, et que rongent souvent des soucis intérieurs, qu'on trouve les exemples de longévité, mais parmi les paysans, les soldats, les matelots, qui n'ont pas leurs aises et mènent une vie active et laborieuse... Le travail est non seulement le plus noble moyen de subvenir à nos besoins, mais le meilleur moyen de nous bien porter et de vivre longtemps.

» Abernethy, consulté par un lord blasé, goutteux, impotent, lui dit : « Vivez avec un schelling par jour, et gagnez-le. »

M. le docteur Baudet-Dulary fait suivre ces réflexions d'une liste assez longue de personnes ayant vécu plus de 100 ans.

Mais j'examinerai bientôt, avec M. Flourens, cette question de la longévité humaine, et je dois me borner à enregistrer ici le témoignage de M. Baudet-Dulary.

Dans le cours de son livre, l'auteur, revenant sur le même sujet, y trouve le texte des conseils suivants :

« Nous sommes amené, dit-il, à des considérations morales.... ne dites pas que je rabâche de la morale ; c'est de l'hygiène et de la meilleure. Les vieillards que j'ai cités étaient tous remarquables par leur caractère gai, bienveillant, ferme et résigné. Rien n'abat les forces et ne prédispose aux maladies comme l'ennui, la tristesse, la peur et le découragement. Oh! je sais par trop d'épreuves que la vie a bien des peines (Il ajoute, en note : « Un pauvre médecin de campagne ne gagne guère plus qu'un journalier, et a souvent plus de peine. Je ne crois pas

qu'homme au monde ait eu plus de mésaventures que l'auteur de ce petit écrit, peut-être par sa faute ! ») Par raison de santé, soyez doux, indulgents et charitables ; bannissez tout sentiment haineux ; ayez une bonne conscience, — rien ne dilate mieux les poumons ; ne craignez point la mort qui arrive après une longue vie, comme après une longue journée un heureux sommeil, suivi d'un plus heureux réveil. Tâchez de vivre entourés de gens qui vous aiment et que vous aimez ; mariez-vous. Nos vieillards avaient été mariés, etc. »

De l'autre ouvrage de M. Baudet-Dulary, j'ai peu de choses à dire. Il est intitulé :

**PRINCIPES ET RÉSUMÉ DE PHYSIOGNOMIE**, par le docteur B.-D., avec 20 planches gravées. Un volume grand in-8° de 110 pages. — Paris, 1859, J.-Baillière et fils, libraires, et Vignères, marchand d'estampes.

C'est une étude consciencieuse et presque complète des différentes expressions que peuvent imprimer à la face humaine et à toute l'habitude du corps les mouvements produits par les dispositions intérieures, par les passions. C'est, à l'égard de ce mot « passions, » une analyse très fine et pleine de sagacité sur les distinctions à établir touchant les passions véritables, fondamentales ; et les effets très variables, et quelquefois très différents, qui résultent, pour chaque homme, de l'influence de ces mêmes passions. Si j'ai bien compris l'auteur, le mot passion devrait, d'une part, être réservé à un certain nombre d'impulsions irréductibles, essentiellement semblables chez tous les hommes, à quelque race qu'ils appartiennent, et quelle que soit la latitude sous laquelle ils vivent ; impulsions qui constitueraient le caractère et le fonds même de l'humanité, qui, par conséquent, donneraient la raison de son activité et expliqueraient toutes ses déterminations. — D'autre part, le mot passion, tel qu'il est généralement adopté et employé, aurait le tort de faire prendre pour des mouvements initiaux les expressions simplement accessoires, pittoresques, comme les appelle l'auteur, de ces impulsions premières. Ainsi, le désir, la crainte, la jalousie, la colère, etc., improprement nommés passions, appartiennent tout aussi bien à l'amitié qu'à l'amour, à l'ambition, etc., pour lesquelles on devrait exclusivement réserver le mot passion.

La remarque ne manque pas de profondeur. Mais il eût mieux valu peut-être ne pas prendre, pour exprimer une idée nouvelle, un mot si vieux et dont l'acception était si arrêtée....

Dans cet ouvrage, M. Baudet-Dulary se sert presque constamment de sa plume comme d'un crayon et la plupart des personnages dont l'histoire nous a transmis les noms viennent tour à tour poser devant lui. C'est une galerie de portraits dont un moraliste fait les honneurs.

La préface de ce livre, est une suite d'épigraphes empruntées aux auteurs anciens ou modernes qui se sont montrés partisans de la physiognomie. Voici celle au bas de laquelle on lit la signature de Lavater : « Parcourez *d'un œil rapide* le règne entier de la nature, ou bornez-vous à comparer quelques-unes de ses productions, et tout vous confirmera cette vérité qu'il y a une harmonie constante entre les forces internes et les signes extérieurs. Si quelqu'un est dépourvu de ce sens universel de la nature, qu'il ferme ce livre, *rien ne pourra le convaincre, rien ne pourra l'instruire.* »

Voici maintenant par quelles lignes l'auteur termine les *principes* de physiognomie :

« Je n'ai certes pas la prétention d'avoir écrit un traité complet de physiognomie ; j'ai voulu seulement présenter aux amateurs un cadre où ils puissent placer leurs observations, L'admirable ouvrage de Lavater qu'on ne peut trop étudier, qu'on relit toujours avec plaisir. ne se compose que de fragments. Lavater *voulait les compléter et en former un corps de doctrine ; il en a été empêché...* mais *Lavater lui-même aurait échoué* : outre que la physiognomie ne sera jamais une science mathématique, tant que la civilisation et les mœurs reposeront sur des demi-vérités, des vérités temporaires, des faussetés obligatoires et passablement d'hypocrisie, la physiognomie ne peut pas, ne doit pas atteindre à la certitude. »

Ces deux citations feront comprendre à M. le docteur Baudet-Dulary et au lecteur, pourquoi je borne à ce qui précède, ce que j'avais à dire de son livre.

D^r Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

La correspondance non officielle comprend :

1° L'état des vaccinations gratuites pratiquées à Bayonne, dans le courant de l'année 1859, par M. Hoursolle. (Com. de vaccine.)

2° Un travail de M. docteur L. Sandras, intitulé : *De l'hypnotisme et de ses dangers.* (Com. MM. Velpeau, Bousquet et Jolly.)

3° Une note sur l'application de la galvano-caustique, à la chirurgie dentaire, par M. Georges, dentiste à Paris.

Il y a deux ans, dit M. Georges, j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie les résultats de ma pratique sur le meilleur usage de l'anesthésie inductive pour l'extraction des dents ; la suite de mes études sur l'électricité me permet aujourd'hui de lui soumettre une nouvelle communication.

1° L'heureuse application de la galvano-caustique à la chirurgie devait s'étendre à l'art dentaire. Il est même surprenant que, depuis la publication de Middeldorpff, de Breslau, et celles de M. Broca, à Paris, aucun chirurgien dentiste n'ait songé à réaliser cette application.

Il ne fallait trouver, pour cela, qu'un instrument approprié à cette nouvelle cautérisation galvanique, et les odontalgies, qui ont pour cause la carie de la dent et la mise à nu de l'extrémité du nerf, auraient été traitées instantanément et guéries le plus souvent d'une manière durable.

Je me suis occupé de la confection de cet instrument à cautériser ; au moyen de pièces de rechange, j'en ai varié la forme, afin de pénétrer dans toute sorte de carie et d'atteindre le nerf dentaire au fond de la cavité morbide. Ce sont ces instruments de cautérisation que je viens soumettre aujourd'hui à l'appréciation de l'Académie.

Quant aux effets curatifs des odontalgies que j'ai obtenus déjà dans ma pratique par ces procédés caustiques, je les crois dignes d'intéresser la science.

J'ai adopté, comme M. Broca, la pile de Grenet, pour mes expériences, n'en trouvant aucune autre qui remplisse l'effet galvanique qu'on en attend, d'une manière aussi satisfaisante sous tous les rapports.

2° Une étude spéciale de cette pile et les services qu'elle peut rendre à l'art dentaire m'ont donné l'idée de lui associer l'électricité d'induction, déjà si utilement employée pour produire l'anesthésie locale. De cette association, *réalisée dans une seule boîte placée sous le fauteuil, opérant par un simple mouvement du pied,* et en conservant les deux fluides isolés au besoin, il résulte, pour le chirurgien dentiste et pour le patient, une facilité d'opération remarquable, soit qu'il s'agisse de cautérisation pour l'odontalgie ou d'anesthésie localisée pour l'avulsion de la dent, lorsqu'elle est jugée nécessaire.

Qu'il me soit permis de nommer ici M. Émile Guérin, fabricant de la compagnie électro-magnétique pour l'habileté qu'il a mise à remplir mes idées dans la confection des instruments dont il s'agit dans cette communication. — (Com. M. Malgaigne.)

4° Un pli cacheté déposé par M. Béhier. (Accepté.)

M. Victor Masson offre à l'Académie un exemplaire de tous les ouvrages qu'il a édités pendant l'année.

M. Gibert, au nom de M. J. Daquinez de Fonseca, médecin à Fernambouc (Brésil), dépose sur le bureau une note relative à un nouveau moyen de traiter le tétanos par l'eau-de-vie à haute dose.

« Ce remède, dit M. Gibert, est très apprécié par les nègres du Brésil. »

M. Velpeau, au nom du traducteur, M. Paul Picard, fait hommage à l'Académie d'un volume intulé : *Monographie de la syphilis constitutionnelle,* par M. le professeur Virchow, de Berlin.

M. le Président annonce que les deux commissions du choléra, celle de 1849 et de 1854, se fondent en une seule, afin de présenter prochainement un rapport unique. Cette proposition ne rencontre aucune opposition dans le sein de l'Académie.

M. Devergie lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Demarquette, ayant pour titre : *Essai sur les maladies des ouvriers des mines houillières de Courrières, Billy et Hénin-Liétard.*

« Les maladies les plus communes chez ces ouvriers, dit l'auteur, sont : l'angine gutturale, la bronchite, la pleurésie, le rhumatisme, la fièvre continue, la diarrhée, la dysenterie et les maladies du cœur. La phthisie est très rare chez ces ouvriers, malgré la fréquence de bronchites souvent de longue durée; et les affections chirurgicales les plus communes chez ces ouvriers sont : les entorses des articulations tibio-tarsiennes et radio-carpiennes, les fractures comminutives, les brûlures dépendant de l'inflammation du grisou et de l'explosion de la poudre; les luxations sont rares, ce que M. Demarquette attribue à l'agilité extrême des ouvriers mineurs. Les fractures du crâne sont le plus souvent le résultat de la chute des échelles, celles du rachis, de la chute de l'ouvrier dans la profondeur du puits. »

« En résumé, dit M. le rapporteur, M. Demarquette a su grouper sous un cadre assez restreint les principales maladies ou blessures que l'on observe plus particulièrement chez les ouvriers mineurs ; il n'a pas eu d'autre prétention que celle de narrateur de ce qu'il avait vu depuis huit ans. Il a donc fait une esquisse qui ne manque pas d'un certain intérêt.

» En conséquence, nous vous proposons d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur de ce travail et de déposer ce manuscrit dans les archives de l'Académie. » Adopté.

Pendant la lecture de M. Devergie, l'Académie procède, par la voie de scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes :

*Commission des épidémies.* — Membres sortants : MM. Trousseau et H. Bouley; — sont nommés : MM. Jolly, de Kergaradec.

*Commission des eaux minérales.* — Membres sortants : MM. Guérard et Gibert ; — sont nommés : MM. Mêlier, Tardieu.

*Commission des remèdes secrets.* — Membres sortants : MM. Poggiale et Roche ; — sont nommés : MM. Guérard, Hervez de Chégoin.

*Commission de vaccine.* — Membres sortants : MM. Leblanc et Bousquet ; — sont nommés : MM. Bousquet, Renault.

*Comité de publication.* — Membres sortants : MM. Bourdon, Robin, Nélaton, Laugier et Bouchardat ; — sont nommés : MM. Bricheteau, Roche, Beau, Huguier, Wurtz.

M. de Kergaradec, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Villermé et Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un compte-rendu relatif à la salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin (Finistère), par M. le docteur Halleguin.

Dans ce rapport, peu susceptible d'analyse, M. de Kergaradec insiste sur les services que rendent les conseils d'hygiène et de salubrité départementaux et sur ceux qu'on pourrait attendre de leur généralisation.

« Belle institution, ajoute M. le rapporteur, et susceptible d'exercer la plus heureuse influence sur le bien-être matériel du pays; mais, à deux conditions pourtant : c'est, premièrement, que les vues si éminemment utiles qui ont inspiré le décret de 1848, soient bien comprises des agents à qui est confié le soin de la mettre en œuvre; c'est, en second lieu, c'est surtout que ces agents à tous les degrés remplissent avec un zèle soutenu les modestes et obscures, mais très importantes fonctions qu'ils ont volontairement acceptées.

» La suite dans les idées utiles et dans les actes qui s'y rapportent, voilà le grand secret des perfectionnements et du progrès. La persévérance, voilà ce qui sauve dans tous les ordres de choses humaines. »

M. le rapporteur résume, d'après M. Halleguen, les principales questions traitées dans le rapport et qui se rapportent aux étangs, marais et eaux stagnantes; — dispositions contraires à l'hygiène des logements et de leurs dépendances ; — application aux communes rurales des lois et règlements sur les sépultures ; — moyens d'améliorer les conditions sanitaires et alimentaires des classes ouvrières ; — organisation des secours médicaux en faveur des malades indigents des campagnes ; — enfants trouvés ; — enfin, établissements de bienfaisance et d'assistance publiques, et mesures à prendre à cet égard.

Après avoir félicité M. Halleguen du soin qu'il a mis à rendre claires et saisissantes les doléances des communes de son ressort, M. le rapporteur conclut en proposant : d'adresser des remercîments à M. Halleguen ; de déposer son travail dans les archives, et de recommander le

nom de l'auteur à la commission qui sera chargée de l'examen des candidats aux places de correspondants nationaux.

» Nous aurions encore, ajoute M. de Kergaradec, un vœu à former à l'occasion de ce rapport. Nous disons un vœu, car nous ne prétendons pas vous soumettre ici une proposition formelle.

» Nous savons que sur plusieurs points de la France, les Conseils d'hygiène continuent leur utile concours à l'administration dans une vingtaine de départements. En effet, la préfecture livre tous les ans à la publicité le résumé de leurs travaux. Mais qu'est-ce que ce chiffre comparé aux quatre-vingt-six départements de l'Empire ? »

Or, Messieurs, considérant le haut intérêt qui s'attache à l'institution et les grands services qu'on est en droit d'en attendre ; considérant qu'il est dans les attributions de l'Académie et conforme à l'esprit qui a présidé à sa fondation, d'éclairer l'administration supérieure sur toutes les matières qui ont pour objet la santé et le bien-être des citoyens, nous croyons qu'il pourrait n'être pas sans utilité que l'administration de la compagnie s'occupât de la question de savoir si les Conseils d'hygiène fonctionnent partout avec la régularité et l'activité désirables, et s'il ne conviendrait pas de prier le ministre de donner une impulsion nouvelle aux localités où le zèle de ces Conseils paraîtrait s'être ralenti. »

M. Tardieu propose de renvoyer à M. le ministre le rapport de M. le docteur de Kergaradec, ce qui serait une sorte de consécration des témoignages de haute estime que M. le rapporteur donne aux comités d'hygiène des départements.

M. Caventou propose de renvoyer le rapport au comité de publication, et de l'imprimer, non dans le *Bulletin*, dont la publication est éphémère, mais dans les *Mémoires de l'Académie*.

M. Dubois (d'Amiens) fait remarquer que la publicité du *Bulletin* est, au contraire, beaucoup plus étendue que celle des *Mémoires*, qui ne paraissent qu'une fois par an.

M. Larrey propose de demander à M. le ministre d'envoyer un exemplaire de ce rapport à chaque Conseil d'hygiène.

M. Dubois ne pense pas que l'on puisse prescrire au ministre ce qu'il a à faire.

M. Larrey n'a point parlé de *prescrire*, il a proposé de *demander*.

M. Robinet cite des précédents desquels il résulte que cet envoi sera probablement fait par M. le ministre sans qu'on le lui demande.

La proposition de M. Tardieu, mise aux voix, est adoptée.

---

M. de Beaufort présente à l'Académie un *bras artificiel automoteur* qui est mis en mouvement par un système de ressorts agissant en excentriques sur l'articulation du coude.

Le mouvement normal que fait la partie supérieure du bras détermine l'élévation de l'avant-bras artificiel; car alors le poids de la main ne porte plus sur le ressort qui tend à produire l'élévation.

Quand au contraire, la partie supérieure du bras reprend la ligne verticale, alors le ressort qui agit en sens inverse du premier, vient en aide au poids de la main, pour produire l'abaissement.

Le mouvement artificiel devient ainsi complémentaire du mouvement naturel, et peut se produire instinctivement.

Un seul ressort suffit pour donner le mouvement ; mais l'action est alors moins complète.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

---

## COURRIER.

La séance de distribution des prix aux internes et aux externes des hôpitaux, et la proclamation des élèves internes et externes nommés aux derniers concours, ont eu lieu lundi dernier, sous la présidence de M. le directeur général de l'Assistance publique. Les discours ont été prononcés par M. Mesnet, au nom du jury du concours de l'externat; par M. Giraldès, au nom du jury du concours pour les prix des externes et de l'internat; par M. Broca, au nom de jury pour les prix des internes. Dans une allocution parfaitement sentie, M. le directeur général

a rappelé les pertes récentes faites par l'administration en la personne de MM. Baron, Gillette et Labric père.

— On nous assure que, dans sa dernière session, le Conseil général de la Seine a voté, sur la demande de M. le préfet, une somme de 10,000 francs pour subvenir au traitement d'un médecin-inspecteur des aliénés de la Seine, qui devra entrer en fonctions le 1er janvier 1860.

— Dans sa séance du 26 de ce mois, la Société médico-pratique a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi composé :

MM. Otterbourg, président ; — Plouviez, vice-président ; — Perrin, secrétaire général ; — J. Gimelle, secrétaire annuel ; — Janin, trésorier ; — Bonnassies, secrétaire-trésorier ; — Compérat, archiviste ; — Trèves et Labarraque référendaires ; Aubrun, Archambault et Moreau, membres du comité de publication.

— M. le docteur Hubert Lauvergne, directeur du service de santé de la marine à Toulon, officier de la Légion d'honneur, vient de succomber dans sa 63e année.

— A cause des occupations de fin d'année, le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain, vendredi. Il se réunira le vendredi suivant.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Note scientifique. — Huile de foie de morue comparée.** — « Nous devons à M. Hogg, pharmacien de l'École de Paris, d'avoir, à force de persévérance et de soins, fait comprendre que les huiles de foie de morue sont d'autant plus médicinales, qu'elles sont moins foncées en couleur.

» Cependant, malgré l'exemple des grands médecins de Paris, on voit encore dans les petites villes et les campagnes administrer encore les huiles noires ou brunes ordonnées comme étant plus actives, quoiqu'il soit démontré aujourd'hui que l'huile blanche ou anglaise, dite dans le commerce *huile de foie de morue de Hogg*, est la plus riche en principe actif et plus facile à prendre et à digérer.

» Les huiles de couleur sont d'un prix inférieur sans doute, mais s'il suffit d'une moindre quantité d'*huile de Hogg* pour produire un double effet sur le malade, n'est-ce pas encore une économie? Du reste, il nous suffira de répéter que cette huile est plus riche en médicament, plus assimilable à la digestion, incomparablement mieux agréée par les femmes et les enfants les plus délicats, pour voir se tourner les praticiens du côté de la vérité. M. Hogg a pris la précaution de mettre son huile dans des flacons triangulaires, pour que le médecin ne soit point trompé. »

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire..... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table*. Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique ; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

**Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen**, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*



*Paris, le 30 Décembre 1859.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai dit que M. de Sénarmont serait surnommé le Président des comités secrets, et la façon dont les séances se passent à la fin de sa magistrature, ne me donne pas l'envie de me dédire. Comme les précédentes, la séance de lundi s'est bornée à la correspondance, et elle a duré une demi-heure, un peu moins que ses aînées.

M. le Président, s'il faisait à la Presse l'honneur inespéré de lui exposer ses motifs, pourrait alléguer qu'il n'est point responsable de la longueur des discussions, et qu'on ne doit pas s'en prendre à lui de la difficulté de faire un choix entre les différents candidats à la place vacante dans la section de physique; que l'examen de leurs titres est

## FEUILLETON.

### Causeries.

Prenez ma tête, mon cher rédacteur; je ne remplirai pas encore ajourd'hui ma promesse. Après l'article sur l'hypnotisme, article aussi solide que brillant, publié mardi dernier, dans ce journal, par M. A. Forget, il faut se donner le temps de réfléchir, de voir et de revoir ce que l'on croit avoir déjà bien vu. Rien ne presse, d'ailleurs. Des deux points de vue sous lesquels on peut étudier l'hypnotisme, comme moyen anesthésique, comme sujet de physiologie, deux compagnies savantes ont déjà pris position. A la Société de chirurgie revient la mission d'étudier le parti que l'on peut tirer de l'hypnotisme dans la pratique de la chirurgie; à la Société médico-psychologique appartient de rechercher la valeur physiologique du phénomène, à toutes les deux et à tout le monde incombe le droit de vérifier la réalité même du phénomène. Oui, la réalité, car il est des confrères qui la contestent. Il en est d'autres qui lui trouvent des dangers et qui demandent la proscription de l'hypnotisme, — excellent moyen de propager la pratique. L'Académie de médecine est même saisie d'une proposition de ce genre qui a été renvoyée à l'examen de MM. Velpeau, Bousquet et Jolly. Laissons donc faire, au moins provisoirement, Académies et Sociétés savantes.

Je vous adresse, mes chers lecteurs, mon petit compliment de fin d'année et de nouvel an. Que tous les vents favorables soufflent dans vos voiles. Cependant, ne courez pas trop après le bonheur, qui est une chimère, et contentez-vous d'un peu de plaisir de temps à autre.

chose grave, et, qu'en définitive, la prolongation même de ces discussions préparatoires est infiniment honorable pour MM. Fizeau, Foucault et Ed. Becquerel.

Est-ce l'avis de ces messieurs? Je n'irai pas à l'encontre. Encore moins blâmerai-je l'illustre compagnie. Qu'il me soit seulement permis de regretter que les choses ne se puissent arranger autrement.

« Les séances de l'Académie des sciences sont publiques, » disent les règlements. C'est vrai; elles le sont quelquefois; mais pourquoi ne le sont-elles pas toujours? Est-ce que, dans toute la semaine, MM. les académiciens ne sauraient trouver jour, autre que le lundi, pour se réunir à l'extraordinaire; ou bien, plus simplement, ne pourraient-ils prolonger d'une heure, ou de deux heures, la séance habituelle, après avoir consacré, dans cette séance, le temps voulu, le temps convenable aux intérêts de la science et aux choses que le public peut entendre? N'est-il pas un peu bien dur, à peine arrivé, de se voir renvoyer, et de n'être admis dans le sanctuaire de la science que pour apprendre qu'on y est de trop?

Je soumets ces humbles réflexions à qui de droit, non pas, certes, en mon nom personnel, mais au nom de cet être collectif qui nous contient et nous domine tous, le public. Je souhaite que les égards qui lui sont dus puissent se concilier avec les convenances académiques. Ce sont mes vœux pour la nouvelle année.

Maintenant, pour l'acquit de ma conscience, voici ce que la correspondance contenait de plus intéressant :

M. le ministre autorise l'Académie à disposer, sur le reliquat des prix Montyon, d'une somme de 1,500 fr. pour la continuation des recherches entreprises par M. Delaunay relativement au mouvement de la lune; et d'une somme de 1,600 fr. pour les gravures du dernier ouvrage de M. Becquerel.

— M. Poey, de La Havanne, adresse une note sur une aurore australe, observée du Chili, en même temps que les aurores boréales du mois d'octobre dernier étaient observées de notre hémisphère.

— M. Marié Davy envoie une note sur une nouvelle pile électrique de son invention.

— M. Fermond, plusieurs mémoires : sur la fécondation des végétaux; sur l'iodométrie, etc.

— M. Moilin un mémoire sur l'antagonisme des artères et des veines.

---

C'est tout ce que le cœur humain peut contenir, et encore faut-il, pour conserver son caractère de plaisir, qu'il soit rare et court.

Un grand prince dépérissait de jour en jour. Les médecins les plus célèbres réunis en consultation ne comprenaient rien au mal intérieur qui le rongeait. Jeune, beau, puissant, nageant dans les richesses, il languissait et s'étiolait. Son premier ministre voyant l'insuccès de la science, fit venir un vieux sorcier qui passait pour guérir tous les maux incurables. Le sorcier examine et se retire après avoir prononcé ces paroles: le prince sera guéri s'il porte pendant huit jours la chemise d'un homme heureux. Le ministre est enchanté. Il n'aura que l'embarras du choix pour trouver des hommes heureux dans les États d'un si bon prince et sous un aussi grand ministre. Il s'adresse d'abord aux puissants du jour, puis aux plus riches, ensuite aux plus célèbres dans les sciences, les lettres, les arts, aux généraux les plus illustres, personne ne se trouvait parfaitement heureux, à tous il manquait quelque chose. Après avoir ainsi vainement fouillé la capitale et les provinces, le ministre s'en retournait tristement, quand son oreille est frappée d'un chant joyeux. C'était un pauvre laboureur qui, en traçant son sillon, chantait à faire plaisir. — Eh! mon bon homme, lui crie le ministre, te voilà bien content aujourd'hui! — Aujourd'hui, c'est comme hier, comme toujours, lui répond le laboureur. — Comment, tu chantes toujours ainsi? — Toujours. — Tu es donc un homme heureux? — Parfaitement heureux.

Voilà mon homme, se dit le ministre; et le lendemain il le fait enlever par deux gendarmes et conduire au palais du prince.

Toute la Cour est assemblée; le moment est solennel, le prince s'apprête à se vêtir de la chemise du rustre; on dit à celui-ci d'ôter sa blouse, il l'enlève... O déception!... l'homme heureux n'avait pas de chemise!

Mes bons lecteurs, ce petit apologue ne veut pas dire que le bonheur consiste à n'avoir pas de chemise, il signifie que le bonheur est

— M. Coste, la première partie du second volume de son ouvrage sur le développement des corps organisés.

— M. Delaunay, une lettre par laquelle il s'accuse de n'avoir pas assez tenu compte de l'inclinaison de Vénus sur l'écliptique, dans l'étude qu'il a faite de l'influence de cette planète sur les perturbations de la lune.

— Enfin, M. Leverrier adresse une lettre relative à la proposition de M. Faye, d'établir des observatoires spéciaux pour la prochaine éclipse totale du soleil; il émet le vœu que M. le ministre prenne en considération la proposition de son collègue, et qu'il charge M. Faye de la direction des opérations.

A propos de ce dernier, je dois dire que, dans une de ses dernières communications, celle relative à l'atmosphère du soleil, il a pleinement rendu justice aux belles expériences de M. Boutigny (d'Évreux). La force de répulsion exercée par les surfaces incandescentes, qu'a découverte et si bien décrite M. Boutigny (V. l'UNION MÉDICALE des 8 et 10 juin 1858), a fait ainsi, grâce à M. Faye, son entrée à l'Institut et pris rang dans la science officielle. Il est donc légitimement permis d'espérer que l'auteur des *Études sur les corps à l'état sphéroïdal* recueillera bientôt le fruit de ses remarquables travaux, et que la science qu'il a tant enrichie ne sera pas toujours ingrate envers lui.

C'est encore un souhait de nouvelle année. Il n'en est pas de plus sincère.

Dr Maximin LEGRAND.

# THÉRAPEUTIQUE.

## QUELQUES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA CAUTÉRISATION NITRIQUE (1);

Par M. le docteur L. HAMON, à Fresney-sur-Sarthe.

### 3° CAUTÉRISATION EN ROSEAU.

Voici de quelle façon je procède à la cautérisation nitrique en roseau. Je prends un bâtonnet, dont la longueur et la grosseur varient nécessairement, en raison de la dis-

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er Novembre 1859.

introuvable, qu'il ne faut donc pas se désoler et se lamenter, parce qu'il manque toujours quelque chose à la félicité que nous rêvons et que celui-là seul est sage qui sait règler ses désirs sur les moyens de les satisfaire honnêtement, sans dommage pour autrui et après avoir regardé autour de lui si, avant d'acheter une brioche chez Félix, il ne connaît personne à qui un kilogramme de pain serait utile.

Contentement de vous-même, voilà ce que je vous souhaite à tous, afin que, lorsque sonnera l'heure suprême, vous puissiez vous rendre ce témoignage : non seulement je n'ai fait de mal à personne, mais j'ai fait à tous le bien que j'ai pu faire.

L'heure suprême! ces mots rappellent ceux que nous venons de perdre, ce brave et loyal confrère, M. le docteur Gillette, dont la mort a été si regrettée. Vous le savez, après une vie des plus honorables et des plus laborieuses, M. Gillette a laissé les siens dans la détresse. L'Association de la Seine est venue en aide à sa veuve. O détracteurs de l'Association! ô indifférents, aurez-vous donc toujours des yeux pour ne point voir! Et quand je dis que l'Association vient en aide, je me sers d'une expression impropre. L'Association est une assurance, rien de plus, rien de moins, assurance contre le malheur, assurance pour lui et pour les siens. L'Association rembourse les primes et ne fait pas l'aumône. Envisagez-la sous le point de vue aussi consolant qu'élevé sous lequel la considérait naguère, dans ce journal, M. le vicomte de Melun, et vous n'éprouverez plus ces susceptibilités que la raison, aussi bien que le cœur, condamnent. Riches, associez-vous, afin d'être bienfaisants. Pauvres, associez-vous, afin d'être prévoyants. Et je ne parle pas de telle ou de telle forme d'Association, je les confonds toutes dans un même sentiment de respect. Si mes sympathies m'entraînent vers l'Association générale, c'est que je crois cette forme plus propre qu'une autre à féconder tout ce que le principe porte dans ses flancs et à réaliser plus vite tous les bienfaits qu'elle peut produire.

position propre de la partie à cautériser. L'une des extrémités planes de cette tige, encochée crucialement, en vue de donner plus de solidité à l'appareil, on prend une mèche plus ou moins épaisse, suivant le besoin, soit de charpie, soit de coton, et d'une longueur double de celle que l'on désire donner au cylindre caustique. Cette même mèche, divisée en deux parties à peu près égales, destinées à s'entre-croiser suivant les rainures pratiquées à cet effet, ainsi que je l'ai dit, à l'un des bouts du bâtonnet, est appliquée par son plein sur celui-ci, qui s'en trouve ainsi très exactement coiffé. Ses chefs viennent naturellement s'appliquer sur la circonférence de la tige, qui en est en tous points recouverte. Quelques circulaires, effectués avec un fil convenablement résistant, suffisent pour donner à l'appareil tout le degré de solidité voulu.

Pour pratiquer la cautérisation en roseau, il suffit d'imbiber d'acide nitrique la mèche de coton ou de charpie ainsi disposée, et de l'introduire dans la partie à cautériser, absolument de la même façon que si l'on avait entre les mains un fer rougi à blanc. La durée de l'application, toutefois, devra nécessairement être plus longue, dans le cas dont il s'agit que dans la cautérisation ignée. Elle variera également en raison de l'âge des sujets, de la nature des parties à cautériser, et de l'intensité des effets que l'on désire produire. On devra avoir grand soin de bien exprimer la mèche avant d'en faire usage, et de faire en sorte que les 2 ou 3 centimètres de son extrémité digitale restent parfaitement indemnes du liquide caustique ; car, sans cette double précaution, le liquide ne saurait manquer de fuser sur les tissus voisins qu'il importe de respecter, et l'opérateur ne pourrait, quand cela devient nécessaire, retirer assez vivement l'instrument sans se brûler les doigts.

Je n'ai fait, jusqu'à ce jour, que deux fois usage de la cautérisation nitrique en roseau. Il s'agissait de deux enfants, l'un âgé de 2 ans, l'autre de 4, affectés d'une chute de la muqueuse rectale. Je laissai le cylindre caustique en contact avec les par-

---

Quelques mots de regrets à un vaillant éditeur, mort avant l'heure et au moment où il pouvait jouir des fruits de son travail. M. Germer-Baillière était le frère cadet de cette dynastie des Baillière, qui, à Paris, à Londres, à Madrid, aux États-Unis, a porté la librairie médicale et scientifique à un haut degré de splendeur. M. Germer était un de nos plus féconds producteurs de livres, et les auteurs n'avaient qu'à se louer de l'agrément et de la facilité de ses rapports. Il était heureux en affaires, heureux dans sa belle famille, et le seul malheur que ses amis lui aient jamais connu a été de se laisser mourir à 52 ans, d'une pneumonie ataxique, dans une situation des plus prospères.

Nos regrets les plus respectueux accompagneront dans sa retraite M. Davenne, directeur de l'Assistance publique. Aucun de ses administrés n'oubliera sa bienveillance, l'aménité et la courtoisie de ses formes, sa modération dans la justice, sa fermeté conciliante et son intelligence éclairée des droits de la science et de l'art. Nous ne croyons pas que, sous son administration, aucune collision sérieuse ait jamais éclaté entre l'administration et les médecins de l'Assistance publique; c'est là un grand éloge pour qui connaît toutes les pierres d'achoppement qui peuvent se rencontrer entre les prérogatives de la science et les devoirs de l'administration. De grandes améliorations se sont effectuées sous son règne dans le régime des hôpitaux, des hospices, et surtout dans le service de l'assistance à domicile, dont M. Davenne a beaucoup étendu la bienfaisante et moralisante action. Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris se souviendront toujours avec gratitude que c'est à M. Davenne qu'ils doivent la rémunération accordée à leurs services.

La Faculté de médecine de Paris fait aussi une perte sensible par la mise à la retraite de M. Amette, son secrétaire, dont, à l'unanimité, on loue la bienveillance, l'obligeance et l'agrément des relations. M. Amette est un homme aimable, spirituel et bon, ce qui vaut mieux encore. Dans l'exercice de ses fonctions, quelquefois délicates, il a rendu de nombreux services aussi bien aux professeurs qu'aux élèves. M. Amette emporte dans sa retraite l'estime et la sympathie de tous. M. le ministre de l'instruction publique a conféré à M. Amette le titre de secrétaire honoraire.

Et sur ce, chers lecteurs, bon jour et bon an ; gardez-vous du croup, des pneumonies ataxiques et des places où l'heure de la retraite sonne toujours trop tôt.

D[r] SIMPLICE.

ties, durant 5 à 7 secondes. Dans les deux cas, la guérison fut obtenue, sans que l'opération ait déterminé le moindre accident. A sa suite seulement, le diamètre du bol stercoral se trouva pour quelque temps réduit. Ce rétrécissement de l'orifice sphinctérien ne tarda pas, du reste, à s'effacer entièrement, et ces deux enfants se sont trouvés ainsi débarrassés d'une infirmité qu'ils auraient bien pu conserver encore longtemps.

Peut-être m'objectera-t-on que le prolapsus du rectum se guérit presque constamment, chez les enfants, par les seuls progrès de l'âge, et qu'il est, pour cette raison même, plus convenable de s'en remettre pour cette cure essentiellement aux soins de la nature; cette observation est parfaitement juste. Aussi serais-je le premier partisan d'une sage abstention, s'il s'agissait de faire courir aux petits malades les chances toujours plus ou moins aléatoires d'une véritable opération chirurgicale, entreprise en vue de guérir une affection généralement aussi peu sérieuse que l'est celle dont il est ici question. Mais ma façon de procéder en pareils cas est tellement inoffensive, que chacun a pu voir mes deux petits opérés se livrer à leurs jeux accoutumés quelques heures après avoir subi cette application de caustique, de si effrayante apparence. La seule précaution que j'avais prise, après avoir retiré la mèche, avait consisté dans l'application de compresses très froides, renouvelées jusqu'à disparition de la douleur, sur l'orifice anal, les fesses étant préalablement écartées.

Ce double succès, si complet, doit suffire pour témoigner de l'efficacité et de la bénignité d'une semblable opération. Je ne comprends pas, dès lors, comment on pourrait hésiter à l'entreprendre, quand il s'agit de débarrasser, presqu'extemporanément, un enfant d'une infirmité si dégoûtante et non exempte de tout inconvénient. Que l'on vienne à proposer sa curation par le moyen du fer rouge; la sollicitude maternelle s'alarmera, et toute proposition sera, presque à coup sûr, rejetée avec terreur. Mon procédé, au contraire, qui n'a rien en soi qui soit susceptible de frapper l'imagination, a beaucoup plus de chance d'être accepté. Dans les deux cas où je l'ai employé, je puis assurer que les parents ont accueilli mes offres sans trop d'hésitation.

Est-il besoin de faire observer que cette opération, malgré sa bénignité, lorsqu'elle est pratiquée par une main prudente et exercée, ne saurait être appliquée à tous les cas où la muqueuse rectale est prolabée? Ne serait-il pas téméraire et insensé d'aller porter un caustique puissant dans l'anus d'un enfant affecté d'un prolapsus, qui n'est pour lui la source que d'un peu d'incommodité? L'opération ne doit être tentée que dans les cas où l'affection est ancienne, la tumeur difficile à réduire ou à maintenir réduite; lorsqu'elle devient saignante, fongueuse, toutes les fois, en un mot, qu'elle devient, pour le sujet qui en est porteur, une incommodité réelle, un danger soit présent, soit futur. Pour justifier mes tentatives sur les deux enfants que j'ai opérés, il me suffira de dire que l'affection était déjà relativement ancienne; les tumeurs volumineuses, parfois très difficiles à réduire; que l'excrétion des matières fécales, enfin, était assez douloureuse.

La même opération serait évidemment susceptible d'être pratiquée chez les sujets adultes. Dans ce cas seulement, il conviendrait de donner un plus grand diamètre au cylindre caustique, et de le laisser en place quelques secondes de plus.

Un autre praticien, avant moi, a eu l'idée d'opérer la cure radicale du prolapsus du rectum au moyen de la cautérisation nitrique. De même que je ne serais point satisfait que l'on voulût s'approprier mon propre bien, il me répugnerait infiniment de prendre, sciemment du moins, celui des autres.

Un médecin de Dublin, donc, le docteur Aickin, a pratiqué une fois cette opération, de la manière suivante (1):

Un spéculum ani fut introduit dans le rectum; un bâtonnet de la grosseur d'un crayon fut entouré, suivant une de ses extrémités, d'un morceau de linge et plongé dans de l'acide nitrique. Le caustique fut ainsi porté, entre les deux valves du spécu-

(1) V. *Gaz. des hôp.*, n° 80, 1855 (extrait de *Dublin méd. Press*).

lum sur la muqueuse rectale, coupant à angle droit les fibres du sphincter, dans l'étendue d'environ 3/4 de pouce. La durée de l'application fut de 10 secondes environ. Le caustique retiré, un fragment de glace enveloppé dans un linge fin fut introduit dans le rectum, puis le spéculum fut retiré. La même opération fut recommencée, du côté opposé, au bout de dix jours, puis réitérée une troisième fois, à la partie postérieure du rectum, quinze jours après la seconde épreuve. La guérison fut ainsi obtenue *après trois applications partielles de caustique.* Il suffit de lire cette observation, pour se convaincre que ce mode opératoire n'a rien de commun avec mon procédé, que l'emploi d'un même agent escharotique. Mais en voilà assez sur ce sujet.

Je vais actuellement m'occuper de la curation de certaines affections utérines au moyen de la cautérisation potentielle en roseau. Je commence, toutefois, par dire que je n'y ai jamais eu recours dans ces conditions. Voici cependant à quelle occasion une semblable pensée me fut suggérée.

Il y a de cela quatre à cinq mois, une femme âgée de 35 ans environ vint me consulter pour des pertes utérines se produisant invariablement, durant huit à dix jours, à chaque époque cataméniale. L'établissement du flux ménorrhagique était si douloureux, si pénible, que la malade était, chaque fois, obligée de garder le lit durant un ou deux jours. Cette femme était nécessairement affectée d'anémie et d'une nervosité déplorable. Je trouvai le col de l'utérus volumineux, ramolli ; la phalangette de l'index pouvait aisément pénétrer dans la cavité cervicale. L'examen au spéculum me permit de constater l'intégrité de la muqueuse utérine. Je crus qu'un tel état, qui durait depuis quatre ans, et avait été la suite d'une couche laborieuse, était de nature à réclamer une active intervention de l'art. Ne désirant toutefois, suivant ma constante habitude, n'en venir aux moyens énergiques que dans les cas d'absolue nécessité, je résolus d'essayer d'abord d'un traitement purement médical.

L'illustre Bretonneau, dans une consultation que j'eus avec lui, il y a bien de cela sept ans, m'avait parlé des bons effets du quinquina dans les hémorrhagies périodiques. Je me décidai, en conséquence, à commencer par l'emploi de l'écorce du Pérou. Or, je m'en suis si bien trouvé, que ma malade est actuellement parfaitement guérie. J'ai donc été très satisfait de ne pas avoir eu lieu de lui appliquer le procédé que j'avais imaginé en son intention. Voici, du reste, en quoi il consiste. Les *pyrophobes* pourront, si cela leur convient, en tirer parti, ce que du reste je ne manquerai certainement pas de faire moi-même, si l'occasion s'en présente.

Le squelette de l'instrument consiste en une tige de baleine d'une certaine longueur, incurvée à la chaleur, suivant l'une de ses extrémités, de manière à rappeler la configuration de la sonde utérine. La courbure de cette même tige doit naturellement être modifiée en raison de la disposition, de la direction de l'axe de la cavité cervicale. Son épaisseur doit être également accommodée au diamètre de cette dernière. La tige ainsi préparée et encochée crucialement à son extrémité supérieure, on s'en sert pour confectionner le cautère en roseau, suivant le mode indiqué précédemment. On aura bien soin, ici surtout, de ne pas imbiber d'acide la totalité de la mèche, dont la portion sèche n'en sera pénétrée que de reste, par le seul fait de l'intromission du cylindre cautérisateur, dans une cavité peu spacieuse; on fera en sorte, également, de la fixer solidement sur sa tige, afin d'être parfaitement sûr de retirer aisément l'instrument dans toute son intégrité, lorsque la cautérisation se trouvera effectuée. On ne doit point craindre de laisser dans la cavité cervicale quelque lambeau de coton, susceptible de déterminer une ustion plus énergique qu'on ne le souhaiterait. L'acide nitrique met encore un certain temps à réduire ce corps en bouillie, limite assurément que ne saurait atteindre la durée toujours courte d'une semblable application. A ce point de vue, l'acide sulfurique serait loin d'offrir une semblable garantie.

Le petit instrument ainsi préparé est d'une application très facile, et l'on peut, *a priori,* lui prêter les mêmes vertus qu'au fer rouge, préconisé dans ces derniers temps

contre certaines affections utérines. La durée de son application devrait être de 5 à 10 secondes, suivant les cas.

Je dois signaler une précaution que je m'étais bien proposé de prendre, par mesure de prudence, si j'avais mis en usage mon procédé, chez la femme dont il a été question. Que le caustique fuse quelque peu sur la portion vaginale du col utérin, le malheur ne serait pas bien grand, puisque les auteurs conseillent même d'intéresser ce dernier, dans les cas dont il s'agit, par la cautérisation inhérente, effectuée en vue de modifier favorablement sa modalité. Mais ce qu'il faut éviter avec grand soin, c'est que le liquide ne vienne atteindre le vagin, accident qui pourrait entraîner à sa suite de graves conséquences. Un tel danger ne serait point à craindre entre des mains habituées de longue date à manier ce puissant agent de destruction; mais c'est aux personnes expérimentées à signaler le danger, et à prémunir contre de semblables éventualités celles qui désireraient s'engager dans la même voie. Or, il est un moyen facile d'éviter la fusion du liquide. La mèche, d'une part, n'en doit pas être imbibée dans sa totalité, le cul-de-sac vaginal, d'autre part, doit être rempli à sa partie inférieure d'une suffisante quantité de charpie qui absorbera, très sûrement, la petite quantité d'acide, qui serait susceptible de se répandre, avant qu'elle ait eu le temps de s'étendre jusqu'au vagin. Grâce à ces simples précautions, la cautérisation nitrique cervicale me semble présenter la même sûreté d'application, pour ne pas dire même davantage, que le fer rouge; ses effets, en outre, ne me paraissent pas devoir être moins sûrs et moins avantageux. Mais, ainsi que je l'ai dit, tout d'abord, je n'ai jamais fait l'application de ce procédé. Il me paraît rationnel, et basé sur les notions les plus positives de l'analogie. Il ne lui manque donc que la sanction de l'expérience. Je suis bien décidé à combler cette lacune, la première fois que l'occasion commandera impérieusement l'emploi de ce modificateur énergique.

Maintenant, examinons s'il y a véritablement avantage à substituer, dans l'espèce, la cautérisation nitrique à la cautérisation ignée.

J'emprunte à l'excellent *Traité des maladies utérines* de M. Becquerel (1), les principales raisons qui lui font préférer la cautérisation électrique au fer rouge, en changeant seulement la nature de l'un des facteurs; ce parallèle démontrera aisément que la cautérisation potentielle n'est point passible des mêmes imputations que la cautérisation actuelle. Je crois avec M. Becquerel que la méthode électrique est infiniment supérieure à cette dernière, mais comme tout praticien ne peut disposer d'un appareil assez puissant pour produire l'escharification des tissus, on se trouve forcément contraint, dans la pratique courante, de recourir à d'autres moyens moins onéreux.

1° La cautérisation ignée est plus difficile à appliquer que la cautérisation nitrique. Elle exige assurément une beaucoup plus grande sûreté de main.

2° On n'a pas besoin, pour pratiquer la dernière, de l'effrayant appareil d'un fer rougi à blanc, et souvent de plusieurs, qu'on apporte d'une chambre voisine, ou d'un fourneau placé dans la chambre de la malade, entre les mains de l'opérateur, qui est obligé de se dépêcher, s'il ne veut pas voir la température du fer s'abaisser de manière à nuire à l'opération.

3° Le fer rouge donne souvent lieu, dans les premiers moments de son contact avec les parties, à la production d'une fumée plus ou moins épaisse, qui empêche l'opérateur de rien voir à ce qu'il fait. Pendant ce temps, le fer se refroidit, et la température reste insuffisante pour achever l'opération. Rien de semblable ne se produit dans la cautérisation potentielle.

4° La cautérisation actuelle, enfin, inspire une telle terreur aux malades, qu'un très grand nombre d'entre elles se refusent absolument à la subir. C'est à ce point que, sur soixante-dix à quatre-vingts fois que M. Becquerel l'a proposée à ses malades, il ne l'a pu faire accepter que *sept fois*.

La cautérisation nitrique n'est donc passible d'aucun des inconvénients que je viens

(1) V. Tome I, p. 371, 1859.

de signaler. Elle est d'une application prompte, facile et sûre. Elle serait acceptée sans nulle répugnance par les malades sans plus de difficulté, j'en suis convaincu, que le nitrate d'argent. Je crois donc fermement qu'elle mérite de prendre rang dans la science. Son emploi, en effet, ne saurait être que profitable et aux praticiens et aux femmes atteintes d'affections utérines dont l'imagination, chacun le sait, est si souvent d'une désespérante susceptibilité.

# REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

**British medical Journal. — Mai 1859.**

COUP SUR LA TÊTE, SUIVI DE DIPLOPIE ET DE PHÉNOMÈNES CÉRÉBRAUX; par le docteur PARKES. — Samuel L..., 55 ans, admis à l'hôpital le 1er décembre 1858; depuis son enfance, il est employé dans les écuries, et est fréquemment exposé au froid et à l'humidité : il a d'anciennes habitudes d'ivrognerie; depuis plusieurs années, il est sujet à des attaques de rhumatisme, et, au printemps dernier, il a eu un rhume qui a duré trois ou quatre mois. Le 23 septembre, il a été frappé par une voiture à la partie postérieure de la tête, un peu à droite de la ligne médiane; il est tombé par terre et la même voiture lui a passé sur les jambes. Il n'a pas eu de plaie à la tête, mais, depuis cette époque jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, il n'a cessé d'avoir des douleurs de tête; il dit que ces douleurs étaient très violentes, et s'accompagnaient de tels étourdissements, qu'il était obligé de se faire soutenir par quelqu'un pour ne pas tomber. Ces attaques revenaient cinq ou six fois par jour et ont toujours été en augmentant d'intensité. Il était très irritable, il se plaignait de sentir des fourmillements dans les membres et d'avoir toujours froid. Sa mémoire s'est progressivement affaiblie; le lendemain de sa chute, il est survenu de la diplopie, ou, pour mieux dire, l'accident est arrivé pendant la nuit et, dès le matin, le malade s'est aperçu qu'il voyait double. L'odorat et le goût sont un peu diminués. Peu de temps après l'accident, il a eu des soubresauts dans les jambes, mais, au moment de son entrée à l'hôpital, il marchait aussi bien que jamais. Sa parole s'est embarrassée, et il en est venu à un tel point qu'on peut à peine comprendre ce qu'il dit. Avant son accident, il était un peu sourd, il l'est beaucoup moins depuis cette époque. Les pupilles étaient très contractées et paresseuses; l'œil droit était cependant mieux que le gauche. Il voyait double de temps à autre, les deux images sont placées l'une au-dessus de l'autre, l'inférieure plus obscure et moins nette. Il n'avait ni bourdonnements d'oreilles, ni maux de tête. L'angle gauche de la bouche était relevé; la langue était déviée à droite, la luette attirée en haut et à gauche. A l'époque de son entrée à l'hôpital, on ne notait plus de diminution, ni de l'odorat, ni du goût. En accomplissant la déglutition, il accuse une douleur assez vive au niveau de l'os hyoïde; la gorge est rouge, la langue ulcérée; la respiration est difficile; le malade est pris d'un rhume qui le fatigue beaucoup.

Sa figure est pâle, anémique et bouffie; ses jambes sont œdématiées. Il a de la peine à lever le bras et la main droite, qui d'ailleurs sont plus faibles que le côté gauche. La jambe droite est plus œdématiée que la gauche, cependant les mouvements de ce membre sont faciles; le côté droit du corps est plus froid que le gauche. Au bras droit, le pouls est plus faible, plus large et plus compressible qu'à gauche. Aux deux pieds, la température est de 91° 1/2 far.; à la main droite, elle est de 96° f.; à la main gauche, elle est seulement de 80° f. La sensibilité de la main droite est notablement affaiblie.

Pendant les cinq jours suivants, il est resté à peu près dans le même état. Le 6 décembre, vers trois heures du matin, après quelques heures d'un sommeil calme et tranquille, il tomba tout à coup dans un état comateux dont on pouvait cependant le tirer de temps à autre pour le faire parler. A huit heures, on le trouva couché sur le dos, la respiration laborieuse, mais sans stertor; il ne sentait pas bien qu'on le pinçât fortement, et les cris les plus aigus ne pouvaient l'éveiller. Les membres retombaient flasques et mous comme ceux d'un mort; les pupilles étaient toujours contractées, la gauche principalement. En lui chatouillant les pieds, on déterminait des mouvements réflexes. L'urine s'écoulait sans que le malade en eût conscience. Bientôt après, la pupille droite se déplaça en haut et en dehors, la gauche, en haut également, mais beaucoup moins en dehors. L'œil droit était complétement insensible à la lumière; le gauche l'était à peine; les deux pupilles étaient immobiles. Quand on l'appelait tès fort, il finissait par ouvrir les yeux, et quand on lui demandait où il souffrait, il remuait la tête. Il mourut dans l'après-midi.

*Autopsie* faite quarante-six heures après la mort : La dure-mère était adhérente, il y avait une quantité considérable de liquide sous-arachnoïdien, principalement à gauche. Sur un point de l'hémisphère gauche, la pie-mère était épaissie. Les artères avaient subi une légère transformation graisseuse. Les circonvolutions cérébrales paraissaient saines ; il n'y avait ni ramollissement, ni aucun état morbide dans le cerveau. Les corps striés, les couches optiques, le corps calleux, enfin toutes les parties du cerveau furent examinées avec le plus grand soin, tant à l'état frais qu'après avoir été conservées pendant quelque temps dans de l'alcool, et l'on n'y put découvrir nulle part la moindre altération. Il en était de même du cervelet et de la moelle allongée. Les deux poumons présentaient au sommet plusieurs cavernes ; à gauche, il y avait un dépôt tuberculeux avec des traces anciennes de pleurésie. Il y avait entre le cœur et le péricarde une adhérence solide, résultat d'une ancienne péricardite. Le cœur était entouré d'une quantité considérable de graisse ; il était dilaté et hypertrophié ; il pesait seize onces et demie. A la base des valvules mitrale et aortique, il y avait des dépôts de matière calcaire. Le foie était sain ; les reins présentaient des granulations et des kystes contenant de la fibrine ; le tissu cortical était pâle. — D.

## COURRIER.

M. Davenne, directeur de l'Assistance publique est admis à faire valoir ses droits à la retraite. M. Husson, chef de division à la préfecture de la Seine, est nommé en remplacement de M. Davenne.

— Trois jeunes gens natifs d'Emyrne, capitale de Madagascar, viennent d'arriver en France. Ils sont envoyés par le prince Bakoton, héritier du trône, et fils aîné de la reine Ranavolo, pour étudier la médecine à Paris.

*AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile.* (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

## BIBLIOGRAPHIE.

**Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère)**; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale,* retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable......* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un

produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Résumé *des Observations cliniques de* M. Bazin, *médecin de l'hôpital St-Louis, à Paris.*

« J'ai expérimenté sur un très grand nombre de malades les Bains-Pennès.

» Il résulte de mes observations multipliées, que ces bains sont contre-indiqués toutes les fois qu'il existe une vive inflammation de la peau; qu'ils n'exercent sur les affections parasitaires aucune modification avantageuse. Les Bains-Pennès sont utiles dans les scrofulides malignes, dans toutes les affections cutanées non accompagnées de réaction inflammatoire, dans toutes les affections scrofuleuses ou arthritiques qui ont pour siége les systèmes lymphatique ou osseux; ils ont *une action fondante, résolutive, des plus manifestes dans les engorgements viscéraux qui dépendent d'une* diathèse scrofuleuse, dartreuse *ou* arthritique.

» Je les préfère aux bains alcalins et sulfureux dans les cas sus-mentionnés, et je pense qu'ils sont appelés à rendre les plus grands services à la thérapeutique. »

Résumé *des Observations de* M. Ossian Henri fils, *médecin à l'hôtel impérial des Invalides, chef adjoint des travaux chimiques de l'Académie impériale de médecine, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc., à Paris.*

« J'ai souvent employé les Bains chimiques de M. Pennès, et je n'hésite pas à dire que, dans la plupart des circonstances où j'en ai fait usage, mes efforts ont été couronnés de succès.

» Un Bain préparé avec une dose minérale assouplit la peau, en détruit l'éréthisme, favorise le jeu des articulations; en un mot, il constitue selon moi *un bain d'hygiène très agréable.* Mais lorsqu'il est prescrit avec des doses salines plus considérables, il procure au malade une surexcitation très marquée, avec chaleur à la peau, augmentation du pouls, fourmillement des membres; enfin, il occasionne une stimulation qu'il est difficile de produire à un si haut degré avec des bains artificiels, entrés depuis longtemps dans le domaine de la thérapeutique et dont nous faisons journellement usage.

» C'est généralement dans des cas de *paralysies* et d'*affections rhumatismales* que j'ai obtenu d'excellents effets de cette médication, en ayant soin de prescrire graduellement deux, trois, quatre et cinq doses minérales par bain.

» De plus, j'ajouterai que l'auteur de ces Bains a eu une heureuse pensée en incorporant dans son sel plusieurs principes volatils et organiques, qui se trouvent entraînés par la vapeur que dégage l'eau chauffée à 30 degrés et qui pénètrent dans les voies respiratoires pour y exercer une influence salutaire. »

**Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine**, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

**Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais**; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

**Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales**; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Fin du Tome IV (Nouvelle Série).

# TABLE DES MATIÈRES DU TOME IV

## (OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1859).

### A



### B

**P**



**R**



**S**

T



U



V



W



FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME IV (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.